MODUL TEORI
ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS

Disusun Oleh:

RINI MUSTIKASARI KURNIA PRATAMA, S.ST., M.Keb
NOVIANTI, S.ST., M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks T.A. 2025/2026 ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007

Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan lulusan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan professional dalam menjalankan praktik kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan penerapan interprofessional education.

Misi

1. **Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE).**
2. **Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC).**
3. **Menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.**
4. **Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan.**
5. **Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun dan menyelesaikan Modul Teori Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks. Modul ini disusun sebagai panduan Asuhan Kebidanan Paa Kasus Kompleks. Modul ini disusun berdasarkan standar kompetensi pendidikan kebidanan dan referensi terkini di bidang obstetri dan ginekologi. Diharapkan modul ini dapat menjadi salah satu sumber belajar yang mendukung proses pembelajaran teoritis dan praktis di institusi pendidikan kebidanan.

Pedoman ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Bengkulu
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Koordinator Program Studi Profesi Bidan FMIPA Universitas Bengkulu
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya modul ini.

Semoga buku pedoman ini memberikan manfaat bagi semua pihak.

Penyusun

BAB I
PATOFISIOLOGI KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB I diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Patofisiologi komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Patofisiologi komplikasi pada kehamilan dan persalinan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB I akan memudahkan mahasiswa mempelajari Patofisiologi komplikasi pada kehamilan dan persalinan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB I

Memahami bagaimana dalam menerapkan Patofisiologi komplikasi pada kehamilan dan persalinan

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

PATOFISIOLOGI KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Patologi adalah ilmu yang mempelajari penyakit yang disebabkan karena perubahan struktur dan fungsi dari sel dan jaringan tubuh. Patofisiologi adalah ilmu yang mempelajari gangguan fungsi pada organisme yang sakit meliputi asalah penyakit, permulaan perjalanan dan akibat yang ditimbulkan. Menurut pwirohardjo (2010) komplikasi kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan
2. Preeklmapsia
3. Nyeri hebat di daerah abdominapelvikum, yaitu trauma abdomen, preeclampsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, bagian-bagian janin sulit teraba, uterus tegang dan nyeri, janin mati dalam Rahim.

Masalah sistem kardiovaskuler yaitu anemia, hypertensi dan penyakit jantung katup. Indicator hypertensi dalam kehamilan yaitu tekanan darah diastolic, dengan mengukur melalui tahanan perifer dan tidak tterpengaruh keadaan emosi, diagnosis hypertensi yaitu bila tekanan diastolic lebiih dari 90 mmHg pada 2 kali pengukuran berjarak > 1 jam. Hypertensi dalam kehamilan terjadi hypertensi karena kehamilan dan hypertensi kronik.

Hypertensi karna kehamilan lebih sering pada primigravida, risiko meningkat pada Massa plasenta besar (gemeli, penyakit trofoblas-mola), Hidramnion, Diabetes

mellitus, Faktor herediter, Masalah vaskuler. Hypertensi karna kehamilan merupakan hipertensi tanpa proteinuria atau edema. Preeclampsia terbagi menjadi Preeklampsia ringan, Preeklampsia berat dan Eklampsia.

Patofisiologi Preeklampsia

Meskipun penyebab preeklampsia masih belum diketahui, bukti manifestasi klinisnya mulai tampak sejak awal kehamilan, berupa perubahan patofisiologi tersamar yang terakumulasi sepanjang kehamilan dan akhir nya menjadi nyata secara klinis. Preeklampsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi komplek yang khusus terjadi selama kehamilan.

1. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

   Pada kehamilan normal, rahim, dan plasenta mendapatkan aliran darah dari cabang-cabang arteri urterina dan arteri varika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus myometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spinalis Pada hamil normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi tropoblas ke dalam lapisan otot arteri spinalis, yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spinalis.

   Invasi tropoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spinalis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spinalis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spinalis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resisten vaskuler, dan peningkatan aliran darah pada daerah uteroplasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

   Proses ini dinamakan “remodeling arteri spinalis”. Pada hipertensi kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel tropoblas pada lapisan otot arteri spinalis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spinalis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spinalis tidak memungkingkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spinalis relatif mengalami vasokontriksi dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spinalis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan pathogenesis hipertensi dalam kehamilan selanjutnya. Diameter rata-rata arteri spinalis pada kehamilan normal adalah 500 mikron, sedangkan pada preeklampsia rata-rata 200 mikron.

Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spinalis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke uteroplasenta.

2. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas, Dan Disfungsi Endotel

   a. Iskemia plasenta dan pembentukan oksidan/radikal bebas

      Sebagaimana dijelaskan pada teori invasi tropoblas, pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan "remodeling arteri spinalis", dengan akibat plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia menghasilkan oksidan atau radikal bebas. Radikal bebas adalah senyawa penerima electron atau atom/molekul yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah.

      Sebenarnya produksi oksidan pada manusia adalah suatu proses normal, karena oksidan memang dibutuhkan untuk perlindungan tubuh. Adanya radikal hidroksil dalam darah mungkin dahulu mungkin dianggap sebagai bahan toksin yang beredar dalam darah, maka dulu hipertensi dalam kehamilan disebut "toksemia". Radikal hidroksil merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak selain merusak dan protein sel endotel. Produksi oksidan atau radikal bebas dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu diimbangi produksi antioksidan.

   b. Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan (HDK)

      Pada HDK telah terbukti bahwa kadar oksigen, khusus nya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, misal Vitamin E pada HDK menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksigen peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan yang sangat toksis ini beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel.

      Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak yang relatif lemak karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang berubah menjadi peroksida lemak.

   c. Disfungsi sel endotel

      Akibat sel endotel terpapar peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan

membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”.

3. Teori Intoleransi Imunologik Antara Ibu dan Janin

Konsep dari maternal fetal (paternal) maladaptasi imunologik menjadi implikasi umum sebagai penyebab preeklampsia. Implantasi fetoplasenta ke permukaan miometrium membutuhkan beberapa elemen yaitu toleransi immunologik antara fetoplasenta dan maternal, pertumbuhan trofoblas yang melakukan invasi kedalam lumen arteri spiralis dan pembentukan sistem pertahanan imun.

Komponen fetoplasenta yang melakukan invasi ke miometrium melalui arteri spiralis secara imunologik menimbulkan dampak adaptasi dan mal adaptasi yang sangat penting dalam proses kehamilan. Dampak adaptasi menyebabkan tidak terjadi penolakan hasil konsepsi yang bersifat asing, hal ini disebabkan karena adanya Human Leukocyte Antigen Protein G (HLA-G) berperan penting dalam modulasi sistem imun. HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel Natural Killer (NK) ibu dan mempermudah invasi sel trofoblas ke jaringan desidua ibu.

Sebaliknya pada plasenta hipertensi dalam kehamilan terjadi penurunan HLA-G yang kemungkinan menyebabkan terjadinya mal-adaptasi. Mal-adaptasi diikuti dengan peningkatan rasio sel T yaitu Thelper 1 / Thelper 2 menyebabkan peningkatan produksi sitokin proinflamasi. Pada sel Thelper1 menyebabkan peningkatan TNFα dan peningkatan INFy sedangkan pada Thelper 2 menyebabkan peningkatan IL-6 dan penurunan TGFB1.

Peningkatan inflamasi sitokin menyebabkan hipoksia plasenta sehingga hal ini membebaskan zat-zat toksis beredar dalam sirkulasi darah ibu yang menyebabkan terjadinya stress oksidatif. Stress oksidatif bersamaan dengan zat toksis yang beredar dapat merangsang terjadinya kerusakan pada sel pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel.

4. Teori Adaptasi Kardiovaskuler

Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopressor. Refrakter berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopressor atau dibutuhkan kadar vasopressor lebih tinggi untuk menimbulkan respons vasokontriksi. Pada kehamilan normal terjadi refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor adalah akibat dilindungi oleh adanya sintesis prostaglandin pada sel endotel pembuluh darah.

Hal ini dibuktikan bahwa daya refrakter terhadap bahan vasopressor hilang bila diberi prostaglandin sintesa inhibitor (bahan yang menghambat produksi prostaglandin). Prostaglandin ini dikemudian hari ternyata adalah prostasiklin. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokontriksi dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor.

5. Teori Stimulus Inflamasi.

Pada kehamilan normal plasenta juga melepaskan debris tropoblas, sebagai sisa-sisa proses apotosis dan nekrotik tropoblas, akibat reaksi stress oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris tropoblas juga meningkat. Makin banyak sel tropoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar pada hamil ganda, maka stress oksidatif sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris tropoblas juga makin meningkat.

Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respon inflamasi ini akan mengaktivasi sel endotel dan sel-sel makrofag/granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala preeklampsia pada ibu.

Anemia

Anemia didefinisikan sebagai kondisi dimana terjadinya penurunan konsentrasi eritrosit atau hemoglobin pada darah sampai dibawah normal ; hal ini terjadi apabila keseimbangan antara kehilangan darah (lewat perdarahan atau penghancuran sel) dan produksi darah terganggu. Dengan kata lain, anemia terjadi apabila kadar eritrosit atau hemoglobin dalam darah menurun dan mengakibatkan penurunan fungsi utamanya.

Patofisiologi Anemia

Berdasarkan proses patofisiologi terjadinya anemia, dapat digolongkan pada tiga kelompok: Anemia akibat produksi sel darah merah yang berkurang atau gagal, Anemia akibat penghancuran sel darah merah, Anemia akibat kehilangan darah

1. Anemia Akibat Produksi

Yang Berkurang Atau Gagal Pada anemia tipe ini, tubuh memproduksi sel darah yang terlalu sedikit atau sel darah merah yang diproduksi tidak berfungsi dengan baik. Hal ini terjadi akibat adanya abnormalitas sel darah merah atau kekurangan mineral dan vitamin yang dibutuhkan agar produksi dan kerja dari eritrosit berjalan normal.

Kondisi kondisi yang mengakibatkan anemia ini antara lain Sickle cell anemia, gangguan sumsum tulang dan stem cell, anemia defisiensi zat besi, vitamin B12, dan Folat, serta gangguan kesehatan lain yang mengakibatkan penurunan hormon yang diperlukan untuk proses eritropoesis.

2. Anemia akibat penghancuran sel darah merah

   Bila sel darah merah yang beredar terlalu rapuh dan tidak mampu bertahan terhadap tekanan sirkulasi maka sel darah merah akan hancur lebih cepat sehingga menimbulkan anemia hemolitik. Penyebab anemia hemolitik yang diketahui atara lain:

   a. Keturunan, seperti sickle cell anemia dan thalassemia
   b. Adanya stressor seperti infeksi, obat obatan, bisa hewan, atau beberapajenis makanan
   c. Toksin dari penyakit liver dan ginjal kronis
   d. Autoimun
   e. Pemasangan graft, pemasangan katup buatan, tumor, luka bakar, paparan kimiawi, hipertensi berat, dan gangguan thrombosis
   f. Pada kasus yang jarang, pembesaran lien dapat menjebak sel darah merah dan menghancurkannya sebelum sempat bersirkulasi.

3. Anemia Akibat Kehilangan Darah

   Anemia ini dapat terjadi pada perdarahan akut yang hebat ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan kronis umumnya muncul akibat gangguan gastrointestinal (misal ulkus, hemoroid, gastritis, atau kanker saluran pencernaan), penggunaan obat obatan yang mengakibatkan ulkus atau gastritis (misal OAINS), menstruasi, dan proses kelahiran.

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Patofisiologi preeklampsia
2. Jelaskan patofisiologi Anemia

D. RUJUKAN

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta

E. BACAAN YANG DIANJURKAN

Bacalah buku buku yang berkaitan

BAB II
GINEKOLOGI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Gynekologi

2. Entry Behaviour

Mengkaji Gynekologi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa untuk mempelajari Gynekologi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana Gyenkologi

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setian isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

GYNEKOLOGI

1. Pengertian

Ginekologi berasal dari kata Gynaecology yang secara harfiah berarti "ilmu mengenai wanita" atau science of woman yaitu cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari dan menangani penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita. Ginekologi mempelajari mengenai gangguan haid, perdarahan uterus abnormal,keputihan, endometriosis, penyakit radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium neoplastik jinak, infertilitas, dan menopause. Istilah yang Berkaitan dengan Istilah Ginekologi Dismenorhea, kista, amenorea, adenomyosis, atresia hymenalis, atresia labium minora, bartolinitis, hypertrofi, iva, kista, kista bartolini, polip endometrium, vaginismus, vaginektomi, vagini perineotomy, dan vaginitis radang. Cabang ini

mencakup diagnosis, penanganan, hingga perawatan penyakit yang terkait dengan organ reproduksi wanita.

Layanan ginekologi mengarah pada kesehatan organ reproduksi wanita, mulai dari vagina, rahim, ovarium, hingga tuba falopi. Layanan ginekologi juga bisa mencakup penanganan masalah yang berhubungan dengan payudara wanita.

2. Batasan Ginekologi

Ginekologi mempelajari mengenai gangguan haid, perdarahan uterus abnormal,keputihan, endometriosis, penyakit radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium neoplastik jinak, infertilitas, dan menopause.

a. Gangguan Haid

1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid : Hipermenorea atau menoragia yaitu perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Hipomenorea yaitu perdarahan haid yang jumlahnya sedikit, ganti pembalut 1-2 kali per hari, dan lamanya 1-2 hari. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen & progesteron, stenosis himen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom Asherman). Sinekia uteri didiagnosis dengan histerogram atau histeroskopi.
2) Kelainan Siklus : Polimenorea yaitu siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendek masa lutea. Sebab lain ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya. Oligomenorea yaitu siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehtan wanita tidak terganggu, dan fertilitas cukup baik.
3) Amenorea yaitu bila tidak haid lebih dari 3 bulan baru dikatakan amenore, diluar amenore fisiologik. Penyebabnya dapat berupa gangguan di hipotalamus, hipofisis, ovarium (folikel), uterus (endometrium) dan vagina. Kasus-kasus yang harus dikirim ke dokter ahli adalah adanya tanda-tanda kelaki-lakian (maskulinisasi), adanya galaktorea, cacat bawaan, uji estrogen dan progesteron yang negatif, adanya penyakit lain (tuberkulosis, penyakit hati, diabetes melitus, kanker), infertilitas atau stress berat.
4) Perdarahan diluar haid : Metroragia yaitu perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus haid. Perdarahan ovulatoir terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan

pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (polip endometrium, karsinoma endometrium, karsinoma serviks), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen. · Gangguan lain yang berhubungan dengan haid : Premenstrual tension (ketegangan prahaid) Mastodinia Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi) Dismennorea.

b. Perdarahan Uterus Abnormal Secara umum, penyebab perdarahan uterus abnormal adalah kelainan organik (tumor, infeksi), sistemik (kelainan faktor pembekuan), dan fungsional alat reproduksi.
c. Keputihan Keputihan atau Fluor Albus merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina dan di sekitar bibir vagina bagian luar. Yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil. (http://id.wikipedia.org/wiki/Keputihan)
d. Endometriosis Endometriosis adalah pertumbuhan abnormal dari kelenjar dan stroma endometrium di luar uterus. Atau terdapatnya kelenjar atau stroma endometrium di tempat / organ lain selain dinding kavum uteri.
e. Penyakit Radang Panggul Penyakit radang panggul adalah infeksi saluran reproduksi bagian atas. Penyakit tersebut dapat mempengaruhi endometrium (selaput dalam rahim), saluran tuba, indung telur, miometrium (otot rahim), parametrium dan rongga panggul. Penyakit radang panggul merupakan komplikasi umum dari Penyakit Menular Seksual (PMS). Saat ini hampir 1 juta wanita mengalami penyakit radang panggul yang merupakan infeksi serius pada wanita berusia antara 16-25 tahun. Lebih buruk lagi, dari 4 wanita yang menderita penyakit ini, 1 wanita akan mengalami komplikasi seperti nyeri perut kronik, infertilitas (gangguan kesuburan), atau kehamilan abnormal.
f. Bartolinitis Penyakit ini terjadi akibat radang pada glandula bartholini, sering kali timbul pada gonorea, akan tetapi dapat pula mempunyai sebab lain, misalnya streptokokus atau basil koli.
g. Mioma uteri Mioma uteri dapat mempengaruhi kehamilan, misalnya menyebabkan infertilitas. Risiko terjadinya abortus bertambah karena distorsi rongga uterus, khusunya pada mioma submukosum, menghalangi kemajuan persalinan karena letaknya pada serviks uteri, menyebabkn atonia ataupun inersia

uteri sehingga menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena adanya gangguan mekanik dlm fungsi miometrium, menyebabkan plasenta sukar lepas dari dasarnya, dan menggangu proses involusi dalam nifas.

h. Tumor Ovarium Neoplastik Tumor kista : Kista ovarium simplek, kistadenoma ovarii serosum, kistadenoma ovarii musinosum, kista dermoid.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan apa itu Gynekologi?
2. Jelaskan Lingkup Gynekologi?

D. Rujukan

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Gynekologi

BAB III
OBSTETRI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB III diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Obstetri

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Obstetri

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari Obstetri

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana dalam menerapkan Obstetri

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

OBSTETRI

1. **Pengertian**

Ilmu Obstetri adalah salah satu cabang ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan dan sampai nifas. Cakupannya mulai dari konsepsi, dan berakhir dengan permulaan persalinan, termasuk dalam hal ini proses pengeluaran Bayi & Uri, dan proses pulihnya alat-alat kandungan sampai kepada keadaan sebelum hamil . Tujuan obstetri yaitu agar supaya setiap kehamilan yang diharapkan dan berpuncak pada ibu dan bayi yang sehat. Juga berusaha keras mengecilkan jumlah kematian wanita dan bayi sebagai akibat proses reproduksi atau jumlah kecacatan fisik, intelektual dan emosional yang diakibatkannya.

Pemeriksaan obstetri meliputi banyak prosedur yang masing-masing berkaitan dengan tujuan pemeriksaan yang dilakukan. Untuk pemeriksaan dasar obstetri, pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inpeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan antenatal hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan bagaimana kondisi-kondisi tertentu berubah sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan. Pemeriksaan fisik berupa palpasi dan auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, presentasi, jumlah janin, kondisi janin dan kesesuaian muatan dengan jalan lahir.

Obstetri ada yaitu Obstetri fisiologis/ normal dan Obstetri patologis/ tidak normal. Obstetri fisiologis terdiri dari anatomi dan fisiologi alat-alat kandungan, mudigah, janin dan wanita hamil, diagnosis, pemeriksaan, pengawasan dan nasehat-nasehat untuk ibu hamil, janin, jalan lahir, tenaga persalian, mekanisme dan pimpinan persalinan, masa nifas dan perawatan bayi.

Obstetri patologi yaitu penyakit dan kelaianan tidak langsung menyertai kehamilan, penyakit dan kelianan alat kandungan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah dan kehamilan, penyakit paru-paru dan kehamilan, peyakit sel pencernaan dan kehamilan, penyakit hati dan kehamilan, penyakit ginjal, sel kencing dan endokrin, syaraf, jiwa, infeksi, kanker payudara, kolagen dan kulit dan kehamilan.

2. Kasus Kegawatdaruratan obstetric

   Batasan kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini merupakan penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir. Contohnya hyperemesis gravidarum, toksemia gravidarum, abortus dan kelaianan dalam tua kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit trofoblas, penyakit dan kelaianan plasenta dan tali pusat, air ketuban dan kelaianannya, kehamilan ganda.

3. Fokus pelayanan obstetri yang juga dilakukan untuk memeriksa kelainan saat kehamilan dan persalinan, antara lain:
   a. Kehamilan ektopik, atau kehamilan di luar rahim.
   b. Solusio plasenta, yaitu plasenta yang terlepas dari rahim sebelum waktunya.
   c. Preeklamsia, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan tungkai, dan keluarnya protein melalui urin.
   d. Kelahiran prematur.
   e. Bahu bayi terjebak saat melahirkan (distosia bahu).

f. Tali pusat menumbung (Prolapsed umbilical cord), yaitu tali pusar yang keluar mendahului bayi, lalu terjepit.
g. Perdarahan saat atau setelah persalinan.
h. Ruptur uteri, terjadinya robekan pada lapisan rahim.
i. Sepsis.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. sebutkan pengertian dari Obstetri?
2. Sebutkan jenis-jenis Obstetri?

D. Rujukan

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
3. Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan konsep dan aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
4. Deswani, dkk. 201 8. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains. Malang: Wineka media

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan Obstetri

BAB IV
KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG UMUM TERJADI

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan komplikasi kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami komplikasi kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari komplikasi kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang umum terjadi

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG UMUM TERJADI

Penyulit Obstetri terdiri dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas

1. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, dan infeksi. Perdarahan pada kehamilan mudamerupakan salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, dan earlypregnancyloss. Untuk menghindari adanya komplikasi pada kehamilan maka diperlukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Dengan adanya deteksi dini komplikasi kehamilan maka pencegahan terjadinya kematian maternal dapat ditingkatkan.

a. Komplikasi Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

1) Abortus Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.WHO IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500mg.

2) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim (uterus) Hampir 95 % kehamilan ektopik terjadi di berbagai segmen tuba Falopi, dengan 5 % sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum atau di dalam serviks. Apabila terjadi rupture di lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan masif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.Penyebab terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium mengalami hambatan sehingga embrio yang sudah berkembang saat menuju kavum uteri terhambat dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim.

Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri denganbesarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu. Tanda dan gejalanya dapat ditemukan pada kehamilan

muda, perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang, ada nyeri perutkanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum.Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa.

Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat, kesadaran menurun dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan, nyeri goyang porsio dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks tertutup, teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri. Penegakan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG.

3) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional,yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. Mola hidatidosa merupakan salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional. Penyakit trofoblas gestasional (PTG) merupakan spectrum proliferasi seluler yang berkembang dari trofoblas vili plasenta.

Klasifikasi PTG meliputi mola hidatidosa dan neoplasia trofoblastik gestasional dengan empat bentuk klinikopatologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma, dan tumor trofoblas plasenta.Untuk mengklasifikasi kehamilan mola perlu dilihat ada tidaknya janin di dalam mudigah. Pada pemeriksaan ditemukan perdarahan pervaginam pada usia kehamilan 6-16 minggu.

4) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.28 Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu.

Peningkatan kadarhormon estrogen dan HCG dalam serum menimbulkan rasa mual.Mual dan muntah yang mengganggu aktifitas sehari - hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

5) Anemia

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

6) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinandan masa nifas.

b. Komplikasi Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

1) Demam Tinggi

Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu tanda bahaya.Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala dari suatu penyakit.Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

2) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) terjadi ketika gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) adalah tanda bahaya yang patut untuk diwaspadai. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa perlu dicurigai adanya IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak

paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3) Anemia

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala suatu penyakit.Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang di kandung terancam, disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan. Komplikasi persalinan sering terjadi akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin. Komplikasi yang sering terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.

a. Perdarahan Pascasalin (HPP/ Hemorargia Postpartum)

Perdarahan pascasalin primer terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Pada HPP perdarahan yang terjadi ≥ 500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengarui hemodinamik ibu. Perdarahan Pascasalin didefinisikan sebagai kehilangan 500 atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria.

Pada keadaan normal plasenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Selanjutnya kontraksi uterus segera akan menghentikan perdarahan. Karena berbagai alasan plasenta kemungkinan akan gagal dalam melepaskan diri akibatnya perdarahan tidak akan pernah berhenti selama plasenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus. Wanita dalam kehamilan ganda yang paritas keempat atau kelima mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Diduga otot uterus terlalu teregang dan tidak

berkontraksi dengan normal. Penyebab perdarahan post partum yang paling sering ialah atonia uteri, retensio plasenta (sisa plasenta), dan robekan jalan lahir.

Dari semua kasus perdarahan postpartum sebesar 70% disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas seluruhnya. Atonia uteri menyebabkan terjadinya perdarahan yang cepat dan parah dan juga shock hypovolemik.

b. Persalinan macet(Distosia)

Distosia adalah persalinan abnormal yang ditandai oleh kemacetan atau tidak adanya kemajuan dalam persalinan atau persalinan yang menyimpang dari persalinan eustasia yang menunjukkan kegagalan.Distosia sering disebabkan karena anatomi jalan lahir, faktor letak dan bentuk janin.distosia yang paling sering terjadi adalah distosia bahu.Distosia bahu merupakan kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir dengan mencoba salah satu metode persalinan bahu. Distosia bahu merupakan kegawat – daruratan karena terbatasnya waktu persalinan, terjadi trauma janin, dan komplikasi pada ibu.

Kala I pada persalinan normal adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam.Sedangkan Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi, proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Infeksi atau Sepsis

Kejadian sepsis pada wanita hamil dihubungkan dengan komplikasi infeksi seperti infeksi saluran kemih, korioamnionitis, endometritis, luka infeksidan abortus. Penyebab sepsis pada wanita hamil diantaranya malaria, HIV dan pneumonia.Infeksi saluran kemih sering dikaitkan sebagai penyebab infeksi tersering pada kehamilan.Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan secara anatomi dan fisiologis sehingga memudahkan ascending infection.Perubahan kimiawi urine juga memudahkan pertumbuhan kuman sebagai penyebab infeksi.

Korioamnionitis sering dihubungkan dengan kejadian ketuban pecah dini.Lamanya waktu ketuban pecah dengan proes persalinan sangat mempengaruhi kejadian ini.luka yang terinfeksi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada operasi seksio sesaria. Saat persalinan pervaginam laserasi atau luka yang terjadi juga sering berakibat pada infeksi.

d. Ketuban Pecah Dini

Pada Persalinan Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda –tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan< 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu.

Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.Adapun yang menjadifaktor risiko KPD adalah: infeksi,serviks yang inkompeten, ketegangan intrauterine,trauma, kelainan letak janin, peninggian tekananintrauterine,kemungkinan kesempitan panggul,korioamnionitis, faktor keturunan, riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaputketuban danserviksyang pendek pada usia kehamilan 23minggu.

e. Malpresentasi Bayi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin bukan vertek, contohnya presentasi dahi, wajah, bahu, dan bokong. Sedangkan, malposisi merupakan presentasi dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, contohnya defleksi kepala, posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior dengan oksiput sebagai penentu posisi.

Janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi sering menyebabkan partus lama dan partus macet Sedangkan Cephalo pelvic disproportion yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan panggul.

f. Ruptura Uteri

Ruptura uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Manifestasi perdarahan masih merupakan trias penyebab kematian maternal tinggi.Angka kematian ibu akibat perdarahan yang disebabkan rupture uteri berkisar antara 17,9% sampai 62,6%. Saat persalinan kala I dan awal kala II batas antara

segmen bawah rahim dan segmen atas rahim dinamakan lingkaran retraksi fisiologis, jika bagian bawah tidak mengalami kemajuan akan timbul retraksi patologis (Bandl's ring). Apabila saat persalinan tetap tidak ada kemajuan maka akan terjadi rupture uteri dan menyebabkan komplikasi berupa kematian maternal.

c. Komplikasi masa nifas

Nifas merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Komplikasi atau tanda bahaya yang sering terjadi pada masa nifas seperti perdarahan postpartum,infeksi masa nifas,Subinvolusi Uterus, danTromboflebitis pascapartum.

1) Perdarahan Pascasalin (HPP/ Hemorargia postpartum)

Perdarahan postpartum dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

Menurut waktu terjadinya di bagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi pasca persalinan, infeksi masa nifas masih merupakan penyebab angka kematian ibu (AKI). Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran kencing , payudara, dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari suhu, pembengkakan, takikardia dan malaise. Gejala lokalnya berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara, atau adanya disuria.

3) Tromboflebitis Pascapartum

Tromboflebitis pascpartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikositis atau yang mungkin secara rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba Risiko terbesar yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis. Awitan tiba-tiba takipnea, dispnea, dan nyeri dada tajam adalah gejala.

Komplikasi atau penyulit diatas dapat diperberat oleh faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas?
2. Jelaskan komplikasi pada kehamilan?

D. RUJUKAN

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
3. Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan konsep dan aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
4. Deswani, dkk. 201 8. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains. Malang: Wineka media

3. **Bacaan Yang Dianjurkan**

Bacalah buku buku yang berkaitan Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

BAB V
PENGKAJIAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN YANG KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks, meliputi :

a. Pengkajian resiko
b. Alur epidemiologi
c. Faktor resiko dan sosial yang berkontribusi pada kondisi ibu dan bayi yang buruk
d. Kesakitan
e. Kematian

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari Pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan Pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setiap isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

PENGKAJIAN ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN YANG KOMPLEKS

1. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak

nyamanan dan ketidak puasan. Dengan demikian untuk mengahadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin.

2. Pengkajian Resiko

Resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya (Rochjati, 2003). Adapun resiko yang dapat menyebabkan kematian ibu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, terlalu banyak anak.

a. Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun dimana rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. (Rochjati, 2003), resiko yang dapat terjadi Bayi lahir belum cukup bulan, Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. Pananganan yang dapat diberikan :
   1) Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi /KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur.
   2) Pengenalan dini adanya tanda pendarahan sebelum bayi lahir.
   3) Merujuk segera ke bidan/Puskesmas bila ada perdarahan.
   4) Membuat perencanaan persalinan bersama ibu hamil, suami dan keluarga.
b. Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Rochjati, 2003). Resiko yang dapat terjadi :
   1) Hipertensi/tekanan darah tinggi.
   2) Pre-eklampsi.
   3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.

4) Persalinan tidak lancar/macet: ibu mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir.
5) perdarahan setelah bayi lahir.
6) Bayi lahir dengan berat badan lahir lahir rendah/BBLR < 2500 gr

Penaganan yang dapat diberikan oleh bidan adalah

1) Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE agar melakukan perawatan kehamilan yang teratur.
2) Melakukan rujukan kehamilan kepada bidan atau Puskesmas.
3) Membantu menemukan sejak dini adanya penyakit ibu maupun dari kehamilan dan segera merujuk ke Puskesmas.
4) Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE untuk melahirkan di Puskesmas melalu Rujukan Terencana.

c. Terlalu Dekat Jarak Kelahiran adalah ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat, juga masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian ibunya (Rochjati, 2003). Resiko yang dapat terjadi yaitu perdarahan setelah bayi baru lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi premature/lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah <2500 gram. Penangan yang dapat diberikan oleh bidan adalah
   1) Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE melakukan perawatan kehamilan teratur.
   2) Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE, Makan dengan nilai gizi seimbang, Gizi Seimbang (Rochjati, 2003).
d. Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil/melahirkan anak 4 kali atau lebih.Karena sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut ibu menggantung, kekendoran dinding rahim (Rochjati,2003). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2005). Resiko yang dapat terjadi yaitu kelaianan letak, persalinan letak lintang,

robekan Rahim pada kelaianan letak lintang, persalinan lama, perdahan pasca persalinan. Panangan dapat diberikan oleh bidan adalah

1) Memberikan komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur.
2) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga.
3) Rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati,2003)

3. Alur Epidemiologi Kebidanan

Pengertian Epidemiologi Dalam Pelayanan Kebidanan adalah ilmu yang mempelajari frekuensi (jumlah), distribusi (penyebaran) dan determinan (penyebab) penyakit dalam pelayanan kebidanan yang aplikasinya ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Epidemiologi dalam pelayanan kebidanan yaitu epidemiologi yang mengaji distribusi serta determinan peristiwa morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang terjadi dalam layanan kebidanan.

Epidemiologic triangle biasa digunakan utk menganalisis terjadinya penyakit infeksi. Segitiga ini terdiri dari agen (agent), penjamu (host), dan lingkungan (environment). Pada kondisi normal, ketiga komponen tersebut berimbang. Perubahan pada satu (atau lebih) komponen dapat menaikkan atau menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi.

Tujuan epedemiologi kebidanan adalah untuk mengenal faktor risiko terhadap ibu selama periode kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah berakhirnya kehamilan) beserta hasil konsepsinya dan mempelajari cara penanggulangannya.

Di negara miskin, kurang lebih 25-50% kematian wanita usia subur terjadi karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan. Tingginya angka mortalitas pada wanita muda biasanya disebabkan oleh kematian pada saat melahirkan, dengan perdarahan, infeksi, dan gestosis sebagai penyebab utama kematian. Tahun 1996 diperkirakan lebih daripada 585,000 wanita per tahun meninggal selama periode kehamilan atau persalinan. Manfaat epedemiologi kebidanan adalah

a. Untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya penyakit dalam pelayanan kebidanan.
b. Untuk pengambil kebijakan berkaitan dengan perencanaan sumber daya kesehatan (tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan) khususnya berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

Penggunaan Epidemiologi pada Perencanaan Pelayanan Kebidanan:

a. Pengukuran atau pengkajian tentang beban penyakit
b. Identifikasi terhadap penyebab penyakit
c. Pengukuran efektifitas dari intervensi yang berbeda, diberikan kepada masyarakat (Ibu dan anak)
d. Pengkajian tentang efisiensi dari sumber daya yang digunakan.
e. Implementasi dari intervensi
f. Pemantauan terhadap kegiatan
g. Pengkajian ulang terhadap beban penyakit untuk menentukan telah ada perubahan

4. Faktor-faktor komplikasi kehamilan
   a. Perdarahan pada abortus spontan/alamiah
   b. Kehamilan ektopik/diluar cavum endometrium
   c. Perdarahan pada trimester III kehamilan
   d. Perdarahan postpartum
   e. Infeksi nifas
   f. Gestosis/keracunan kehamilan
   g. Distosia/kesulitan persalinan
   h. Abortus provokatus

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan pengertian Kehamilan resiko tinggi?
2. Jelaskan faktor komplikasi kehamilan?

D. Rujukan

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press

2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
3. Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan konsep dan aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
4. Deswani, dkk. 201 8. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains. Malang: Wineka media

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks?

BAB VI
LINGKUP PRAKTIK BIDAN PADA KASUS KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan teori lingkup praktik bidan pada kasus kompleks

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami teori teori lingkup praktik bidan pada kasus kompleks

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari teori teori teori lingkup praktik bidan pada kasus kompleks

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan teori lingkup praktik bidan pada kasus kompleks

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

TEORI LINGKUP PRAKTIK BIDAN PADA KASUS KOMPLEKS

Ruang lingkup praktik kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan.

Definisi secara umum: Ruang Lingkup Praktik Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi. Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan seorang bidan. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan menurut ICM dan IBI :

1. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
2. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.
3. Pengawasan pada kesmas diposyandu (tidak pencegahan), penyeluhuan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga, dan masyarakat termasuk (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi abnormal pada ibu dan bayi).
4. Konsultasi dan rujukan.
5. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

1. **Kerangka Kerja Dalam Pelayanan**
   a. KEPMENKES RI No 900/MENKES/SK/II/20002
   b. Standar Pelayanan Kebidanan
   c. Kode Etik Profesi Bidan
   d. Kepmenkes No 369/Menkes/SK/III/2007

2. **Lingkup Praktik Kebidanan**

Lingkup Praktik Kebidanan meliputi Pemberian Asuhan pada Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, persalinan dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi standar minimal yang telah ditentukan dalam SPK. Standar Praktik Kebidanan (SPK) tersebut telah bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi bidan itu sendiri (Ikatan Bidan Indonesia atau IBI). Dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab, maka

setiap bidan harus memiliki kompetensi utama yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan mencakup kategori, yaitu : kompetensi inti atau utama dan kompetensi lanjutan adalah pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang dinamis.

3. **Lingkup Praktik Bidan**

Kewenangan yang bisa dilakukan oleh bidan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan Kepmenkes No 900/Menkes/SK/VII/2002.

a. Lingkup pelayanan kebidanan kepada anak meliputi (KEPMENKES RI No 900 pasal 18)
   1) Pelayanan neonatal esensial
   2) Pemeriksaan bayi baru lahir dan perawatan bayi
   3) Perawatan tali pusat
   4) Resusitasi pada bayi baru lahir
   5) Penanganan hipotermi pada BBL
   6) Pemberian ASI
   7) Pemantauan tumbuh kembang anak
   8) Pengobatan penyakit ringan
   9) Pemberian imunisasi
   10) Pemberian penyuluhan
b. Lingkup pelayan kebidanan kepada wanita meliputi (KEPMENKES RI No 900 pasal 16)
   1) Penyuluhan dan konseling
   2) Pemeriksaan fisik
   3) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
   4) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.
   5) Pertolongan persalinan normal
   6) Pertolongan normal yang mencakup letak sungsang, infeksi, pendarahan post partum, laserasi jalan lahir, partus, macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini, distosia karena inseria uteri primer, postterm, dan preterm.
   7) Pelayanan ibu nifas ringan

8) Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, rejentan dan infeksi ringan
9) Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid

c. Lingkup pelayan Keluarga Berencana

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk :

1) Memberikan pelayanan KB yakni : pemasangan IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), pemberian suntikan, tablet, kondom, diagfragma, jelly.
2) Memberikan konseling pemakaian kontasepsi dan semua informasi tentang kontrasepsi
3) Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi
4) Melakukan pencabutan AKDR letak normal
5) Melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit

d. Lingkup Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk :

1) Pembinaan Peran serta masyarakat dalam bidang KIA
2) Memantau tumbuh kembang anak
3) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
4) Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 berwenang untuk :

1) Memberikan imunisasi
2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
3) Mengeluarkan plasenta secara normal
4) Bimbing senam hamil
5) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
6) Episiotomi
7) Penjahitan luka episotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
8) Amniotomi pada pembukaan seviks lebih dari 4 cm
9) Pemberian infus
10) Pemberiaan suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedative

11) Kompresi bimanual
12) Versi ekstrasi gemelli pada kelahiran bayi ke II dan seterusnya
13) Vacum ekstrasi dengan bayi didasar panggul
14) Pengendalian anemia
15) Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI
16) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
17) Penanganan hipotermi
18) Pemberian obat obatan terbatas melalui lembar permintaan obat
19) Pemberian minum sonde atau pipet
20) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian
21) Memberikan obat atau alat kontrasepsi oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
22) Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian KB
23) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
24) Melakukan pencabutan alat kkontrasepsi dibawah kulit tanpa penyulit
25) Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, KB dan kesehatan masyarakat

Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 900 pasal 21, Lingkup praktik bidan dapat berubah apabila dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain dalam kewenangan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa.

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan lingkup praktik kebidanan?
2. Jelaskan kerangka kerja pelayanan kebidanan?

D. RUJUKAN

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
3. Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan konsep dan aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
4. Deswani, dkk. 201 8. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains. Malang: Wineka media

E. BACAAN YANG DIANJURKAN

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan lingkup praktik bidan pada kasus kompleks

BAB VI
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA KASUS KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan pengambilan keputusan pada kasus kompleks

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami teori pengambilan keputusan pada kasus kompleks

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa pengambilan keputusan pada kasus kompleks

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam pengambilan keputusan pada kasus kompleks

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setiap isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA KASUS KOMPLEKS

Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Menurut George R.Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif yang ada. Ada 5 (lima) hal pokok dalam Pengambilan keputusan

1. Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh
2. Pengalaman mewarnai pengetahuan praktis, seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap suatu kasus
3. Fakta, keputusan lebih riel, valit dan baik.

4. Wewenang lebih bersifat rutinitas
5. Rasional, keputusan bersifat obyektif, trasparan, konsisten

Keterlibatan bidan dalam proses pengambilan keputusan sangat penting karena dipengaruhi oleh beberapa hal

1. Pelayanan one to one" : Bidan dan klien yang bersifat sangat pribadi dan bidan bisa memenuhi kebutuhan.
2. Meningkatkan sensitivitas terhadap klien bidan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan.
3. Perawatan berfokus pada ibu(women centered care) dan asuhan total(total care)

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

1. Faktor fisik, didasarkan pada rasa yang dialami oleh tubuh sepeti rasa sakit, tidak nyaman dan kenikmatan.
2. Emosional, didasarkan pada perasaan atau sikap
3. Rasional, didasarkan pada pengetahuan
4. Praktik, didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan dalam melaksanakanya.
5. Interpersonal, didasarkan pada pengaruh jarigan sosial yang ada
6. Struktural, didasarkan pada lingkup sosial,ekonomi dan politik

Menghadapi Masalah Etik Moral Dan Dilema Dalam Praktek Kebidanan:

Menurut Daryl Koehn (1994) bidan dikatakan profesional bila dapat menerapkan etika dalam menjalankan praktik. Bidan ada dalam posisi baik yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktik kebidanan.

1. Informed Choice

- ✓ *Informed choice* adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Menurut kode etik kebidanan internasionl (1993) bidan harus menghormati hak informed choice ibu dan meningkatkan penerimaan ibu tentang pilihan dalam asuhan dan tanggung jawabnya terhadap hasil dari pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini meliputi : informasi yang sudah lengkap diberikan dan dipahami ibu, tentang pemahaman resiko, manfaat, keuntungan dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya

2. Infomed consent

Persetujuan atau consent penting dari sudut pandang bidan karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan bidan. Pilihan atau choice penting dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan menerapkan aspek otonomi pribadi menentukan " pilihannya" sendiri.

3. **Beberapa Jenis Pelayanan Yang Dapat Dipilih Klien**
   a. Bentuk pemeriksaan ANC dan skrening laboratorium ANC
   b. Tempat melahirkan
   c. Masuk ke kamar bersalin pada tahap awal persalinan.
   d. Di dampingi waktu melahirkan
   e. Metode monitor djj
   f. Augmentasi, stimulasi, induksi
   g. Mobilisasi atau posisi saat persalinan
   h. Pemakaian analgesia
   i. Episiotomi
   j. Pemecahan ketuban
   k. Penolong persalinan
   l. Keterlibatan suami pada waktu melahirkan
   m. Teknik pemberian minuman pada bayi
   n. Metode kontrasepsi

C. LATIHAN

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan pengertian pengambilan keputusan?
2. Jelaskan Menghadapi Masalah Etik Moral Dan Dilema Dalam Praktek Kebidanan?

D. Rujukan

1. Amelia, SW. 2019.Asuhan Kebidanan dengan Kasus Kompleks. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
2. Jannah, Nurul. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta

3. Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan konsep dan aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
4. Deswani, dkk. 201 8. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains. Malang: Wineka media

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pada kasus kompleks

BAB IX

PROFESIONALISME DALAM KASUS KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. **Tujuan Intruksional Khusus**
   Setelah mempelajari BAB IX diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Profesionalisme dalam kasus kompleks
2. **Entry Behaviour**
   Mengumpulkan teori Profesionalisme dalam kasus kompleks
3. **Keterkaitan dengan Materi lain**
   Memahami BAB IX akan memudahkan mahasiswa mempelajari Profesionalisme dalam kasus kompleks.
4. **Pentingnya Mempelajari Isi BAB I**
   Memahami bagaimana penerapan Profesionalisme dalam kasus kompleks
5. **Petujuk Mempelajari Isi BAB**
   e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
   f. Baca dan pahami setian isi BAB
   g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
   h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
6. **Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan**

B. PENYAJIAN MATERI
PROFESIONALISME DALAM KASUS KOMPLEKS

Konsep Profesionalisme Siagian (2000:163) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas, sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan. Terbentuknya aparatur profesional menurut pendapat tersebut memerlukan pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dibentuk melalui pendidikan dan pelatihan sebagai instrument pemutakhiran. Karakteristik Profesionalisme Profesionalisme mencerminkan sikap seseorang terhadap profesinya. Secara sederhana, profesionalisme yang diartikan perilaku, cara, dan kualitas yang menjadi ciri suatu profesi. Seseorang dikatakan professional apabila pekerjannya memiliki ciri standar teknis atau etika suatu profesi (Oerip dan Uetomo, 2000 : 264 - 265).

Ada empat sifat yang dianggap mewakili sikap profesionalisme menurut Harefa (2004).sebagai berikut :

a. Keterampilan yang tinggi yang didasarkan pada pengetahuan teoritis dan sistematis, Kemampuan/keterampilan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaannya. Keterampilan yang didasari pengetahuan teoritis dan sistematis merupakan suatu kesatuan yang terorganizir yang biasanya terdiri dari fakta dan prosedur yang diterapkan secara langsung terhadap untuk menunjang keterampilan yang dimiliki.
b. Pemberian jasa dan pelayanan Pemberian jasa dan pelayanan yang altruitis artinya lebih berorientasi kepada kepentingan umum di bandingkan dengan kepentingan pribadi, seorang yang profesional dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang alturitis agar dapat menjunjung tinggi profesionalisme. Pemberian jasa dan pelayanan juga harus mampu memperlakuan yang sama atas pelayanan yang diberikan. Secara konsisten memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pihak tanpa memandang suku, ras, status sosial dan sebagainya.
c. Pengawasan. Adanya pengawasan yang ketat atas perilaku pekerja melalui kode-kode etik yang dihayati, sehingga setiap profesi harus siap menerima tanggungjawab atas apapun yang ia kerjakan. Setiap profesi harus memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip yang ditetapkan institusi. Pengawasan terkait erat dengan instrumen untuk kegiatan kontrol terutama dalam hal pencapaian hasil pada pelayanan publik dan menyampaikannya secara transparan kepada masyarakat.
d. Sistem balas jasa Sistem balas jasa (berupa uang, promosi, jabatan dan kehormatan) yang merupakan lambang prestasi kerja seorang yang memiliki profesi. Sistem balas jasa merupakan salah satu komponen penting jika kita membicarakan masalah profesi dan kerja. Sistem balas jasa, merupakan sesuatu yang diterima pegawai sebagai penganti kontribusi jasa profesi. sistem balas jasa diharapkan mampu meningkatkan sikap profesionalisme pegawai. Kualitas Pelayanan Menurut Kotler dan Armstrong (2012) berpendapat bahwa kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Lewis dan Booms (Tjiptono, 2008) mengatakan, kualitas pelayanan bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Dalam penelitian Pasuraman et

al. (Bustami, 2011), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yang disebut dengan Servqual (Service Quality). Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut.

a. Kehandalan (reliability) Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat
b. Empati (empathy) Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak - pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.
c. Jaminan (assurance) Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.
d. Daya tanggap (responsiveness) Setiap pegawai dalam memberikan bentukbentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya.
e. Bukti fisik (tangible) Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai

dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Pengaruh Profesionalisme Bidan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Profesionalisme merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kualitas suatu pelayanan. Baik atau buruknya suatu pelayanan ditentukan oleh profesionalisme seorang tenaga ahli. Suatu pelayanan tidak akan mampu menunjukkan eksistesi tanpa adanya profesionalisme. Profesionalisme adalah sebutan yang mengacu kepada sikap dalam bentuk komitmen dari para anggota suatu profesi untuk senantiasa mewujudkan pelayanan yang prima dan senantiasa meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan. Dan bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia.

Tugas utama yang menjadi tanggungjawab praktik profesi bidan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Sementara itu kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan/pemerintah guna memenuhi harapan masyarakat. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan masyarakat. Untuk itu, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat ditentunkan oleh profesionalisme seorang bidan dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat memenuhi kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas,kerjakanlah latihan berikut!

1) Apakah konsep dari profesionalisme ?
2) Apa saja empat sifat yang dianggap mewakili sikap profesionalisme ?
3) Sebutkan tugas utama yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan !
4) Bagaimana sikap empati dalam memberikan suatu pelayanan ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajarikembali materi tentang:

1) Konsep dari profesionalisme.
2) Empat sifat yang dianggap mewakili sikap profesionalisme.
3) Tugas utama yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan
4) Sikap empati dalam memberikan suatu pelayanan

Ringkasan

Profesionalisme bidan memiliki hubungan dan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap tingkat kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Tatelu, yang berarti variabel profesionalisme bidan merupakan faktor yang menentukan terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga semakin tinggi (baik) tingkat profesionalisme bidan maka akan semakin tinggi (baik) kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Tugas utama yang menjadi tanggungjawab praktik profesi bidan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Sementara itu kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan/pemerintah guna memenuhi harapan masyarakat. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan masyarakat. Untuk itu, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat ditentunkan oleh profesionalisme seorang bidan dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat memenuhi kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1) Seseorang dikatakan professional apabila…
   A. Pekerjannya memiliki ciri standar teknis atau etika suatu profesi
   B. Pekerjannya memiliki ciri standar aturan atau hukum suatu profesi
   C. Pekerjannya memiliki ciri standar hukum atau etika suatu profesi
   D. Pekerjannya memiliki ciri standar aturan atau etika suatu profesi

2) Dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi merupakan pengertian dari…
   A. Empathy
   B. Assurance
   C. Reliability
   D. Tangible

3) Setiap pegawai dalam memberikan bentukbentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap merupakan pengertian dari…
   A. Empathy
   B. Assurance
   C. Reliability
   D. Responsiveness

4) bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya merupakan pengertian dari…
   A. Empathy
   B. Tangible
   C. Reliability
   D. Responsiveness

5) Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan merupakan pengertian dari…
   A. Empathy
   B. Assurance
   C. Reliability
   D. Responsiveness

BAB X

ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Menjelaskan Isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks

2. Entry Behaviour

Memahami Isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari Isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan Isu etik dan legal yang berhubungan dengan kondisi kompleks

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setian isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

ISU ETIK DAN LEGAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI KOMPLEKS

Issue Etik Bidan

Contoh bentuk issue etik yang berhubungan dengan kebidanan

Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga, masyarakat

1. Kasus
2. Seorang perempuan hamil 38 minggu datang ke polindes dengan keluhan perutnya terasa mengencang sejak 5 jam yang lalu. Setelah dilakukan VT, pembukaan 3, janin

letak sungsang. Bidan merencanakan dirujuk ke rumah sakit. Keluarga klien terutama suami menolak untuk dirujuk dengan alasan tidak punya biaya. Bidan memberikan penjelasan persalinan anak letak sungsang bukan kewenangannya dan menyampaikan tujuan dirujuk demi keselamatan janin dan juga ibunya, tetapi keluarga tetap ingin ditolong bidan di polindes. Karena keluarga tetap memaksa, akhirnya bidanpun menuruti kemauan klien serta keluarga untuk menolong persalinan tersebut. Persalinan berjalan sangat lama karena kepala janin tidak bisa keluar. Setelah bayi lahir ternyata bayi sudah meninggal. Keluarga menyalahkan bidan bahwa bidan tidak bisa bekerja secara profesional dan dalam masyarakat pun juga tersebar bahwa bidan tersebut dalam melakukan tindakan sangat lambat dan tidak sesuai prosedur.

3. Konflik:

   Keluarga / suami menolak untuk dirujuk ke rumah sakit dengan alasan tidak punya biaya untuk membayar operasi.

4. Issu:

   Di mata masyarakat, bidan tersebut dalam pelayanan atau melakukan tindakan tidak sesuai prosedur dan tidak profesioanl. Selain itu juga masyarakat menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan kelas ekonomi rendah sangat lambat atau membeda-bedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.

5. Dilema:

   Kenyataan di lapangan, bidan merasa kesulitan untuk memutuskan rujukan karena keluarga memaksa ingin ditolong bidan. Dengan segala keterbatasan kemampuan dan sarana, bidan melakukan pertolongan persalinan yang seharusnya dilaksanakan di rumah sakit dan ditolong oleh spesialis kebidanan. .

Issue Etik yang terjadi antara Bidan dengan Teman Sejawat

1. Kasus:

   Di suatu desa yang tidak jauh dari kota dimana di desa tersebut ada dua orang bidan yaitu bidan “A” dan bidan “B” yang sama – sama memiliki BPM (Bidan Praktik Mandiri) dan ada persaingan di antara dua bidan tersebut. Pada suatu hari datang seorang pasien yang akan melahirkan di BPM bidan “B” yang lokasinya tidak jauh dengan BPM bidan “A”. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan masih belum lengkap dan bidan “B” menemukan letak sungsang dan bidan tersebut tetap akan menolong persalinan tersebut meskipun mengetahui bahwa hal tersebut

melanggar wewenang sebagai seorang bidan demi mendapatkan banyak pasien untuk bersaing dengan bidan “A”. Sedangkan bidan “A” mengetahui hal tersebut. Jika bidan “B” tetap akan menolong persalinan tersebut, bidan “A” akan melaporkan bidan “B” untuk menjatuhkan bidan “B” karena dianggap melanggar wewenang profesi bidan.

2. Issu

   Seorang bidan melakukan pertolongan persalinan sungsang.

3. Konflik :

   Menolong persalinan sungsang untuk nendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan “A”.

4. Dilema :

   Bidan “B” tidak melakukan pertolongan persalinan sungsang tersebut namun bidan kehilangan satu pasien. Bidan “B” menolong persalinan tersebut tapi akan dijatuhkan oleh bidan “A” dengan dilaporkan ke lembaga yang berwewenang

Issu Etik Bidan dengan Team Kesehatan Lainnya

1. Kasus:

   Seorang wanita berusia 35 tahun sedang hamil mengalami jatuh dan perdarahan hebat. Suami memanggil bidan dan bidan memberikan pertolongan pertama. Bidan menjelaskan pada keluarga, agar istrinya dibawa ke rumah sakit untuk dilakukan kuretase. Keluarga menolak dan menginginkan agar bidan saja yang melakukan kuretase. Bidan kemudian melakukan kuretase dan 2 hari kemudian, pasien mengalami perdarahan dan dibawa ke rumah sakit. Dokter menanyakan riwayat kejadian pada suami pasien. Suami pasien kemudian mengatakan bahwa 2 hari lalu isterinya mengalami perdarahan dan dilakukan kuretase oleh bidan. Dokter kemudian memanggil bidan tersebut dan terjadilah konflik antara bidan dengan dokter tersebut.

2. Issu:

   Malpraktek Bidan melakukan tindakan di luar wewenangnya.

3. Konflik :

   Bidan melakukan kurentase di luar wewenangnya sehingga terjadilah konflik antara bidan dan dokter.

4. Dilema:

   Jika tidak segera dilakukan tindakan dikuatirkan dapat merenggut nyawa pasien

karena BPM jauh dari RS. Namun, jika dilakukan tindakan, bidan merasa melanggar kode etik kebidanan dan merasa melakukan tindakan di luar wewenangnya.

d. Issue Etik Yang Terjadi Antara Bidan dan Organisasi Profesi

1. Kasus:

   Seorang ibu yang ingin bersalin di BPM. Sejak awal kehamilan, ibu tersebut sudah sering memeriksakan kehamilannya. Menurut hasil pemeriksaan bidan, ibu tersebut mempunyai riwayat hipertensi, maka kemungkinan lahir pervagina sangat berisiko saat persalinan tiba. Tekanan darah ibu menjadi tinggi. Jika tidak dirujuk, maka berisiko terhadap janin dan kondisi si ibu itu sendiri. Risiko pada janin bisa terjadi gawat janin dan perdarahan pada ibu. Bidan sudah mengerti risiko yang akan terjadi. Tapi bidan lebih memetingkan egonya sendiri karena takut kehilangan komisinya dari pada dirujuk ke rumah sakit. Setelah janin lahir, ibu mengalami perdarahan hebat, sehingga kejang-kejang dan meninggal. Saat berita itu terdengar, Organisasi Profesi Indonesia (IBI), memberikan sanksi yang setimpal bahwa dari kecerobohannya sudah merugikan orang lain. Sebagai gantinya, ijin praktik (BPM) bidan A dicabut dan dikenakan denda sesuai dengan pelanggaran tersebut.

2. Issu:

   a) Terjadi malpraktik

   b) Pelangaran wewenang Bidan

3. Dilema:

   Perlu disadari bahwa dalam pelayanan kebidanan seringkali muncul masalah atau isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Bidan dituntut berperilaku hati-hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis profesional.

ISSUE ETIK DAN DILEMA

Issue Etik adalah topik yang cukup penting untuk dibicarakan sehingga mayoritas individu akan mengeluarkan opini terhadap masalah tersebut sesuai dengan asas ataupun nilai yang berkenaan dengan akhlak nilai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Dilema Etik adalah situasi yang menghadapkan individu pada dua pilihan, dan tidak satupun dari pilihan itu dianggap sebagai jalan keluar yang tepat.

Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayananan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:

1. Agama / kepercayaan
2. Hubungan dengan pasien
3. Hubungan dokter dengan bidan
4. Kebenaran
5. Pengambilan keputusan
6. Pengambilan data
7. Kematian Kerahasiaan
8. Aborsi
9. AIDS
10. In Vitro fertilizationbern

ISSUE MORAL DAN DILEMA MORAL

Isu Moral adalah merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari, sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari - hari menyangkut kasus abortus euthansia, keputusan untuk terminasi kehamilan.

Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatanya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

1. Kasus abortus
2. Euthanansia
3. Keputusan untuk terminasi kehamilan

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan ?
2. Apa yang dimaksud dengan Issue Etik Yang Terjadi Antara Bidan dan Organisasi Profesi ?
3. Apa yang dimaksud dengan Issue Etik yang terjadi antara Bidan dengan Teman Sejawat ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang prosedur penerimaan klien rawat jalan.

a. Dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan
b. Issue Etik Yang Terjadi Antara Bidan dan Organisasi Profesi
c. Issue Etik yang terjadi antara Bidan dengan Teman Sejawat

Ringkasan

1. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.
2. Issue etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya.
3. Issue moral adalah topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari – hari.
4. Dilema yaitu suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1) Seorang bidan untuk memperoleh izin dalam pelayanan kebidanan, maka wajib melakukan proses...
   A. Lisensi
   B. Legislasi
   C. Sertifikasi
   D. Registrasi
2) Untuk mendapatkan STR bidan diwajibkan mengikuti…
   A. Sertifikasi
   B. Uji Kompetensi
   C. Akreditasi
   D. Lisensi
3) Acuan dalam izin penyelenggaraan praktik kebidanan yaitu...
   A. Permenkes No.1464/MENKES/X/2010
   B. UU No.23/MENKES/2003
   C. Kepmenkes No. 1444/MENKES/2010
   D. Permenkes No.369/MENKES/X/2007
4) Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan adalah salah satu contoh

dari...

A. Persetujuan dalam tindakan
B. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
C. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
D. Issue etik

5) Aborsi merupakan contoh dari…

A. Persetujuan dalam tindakan
B. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
C. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
D. Issue moral pelayanan kebidanan

BAB XI

KOMUNIKASI PADA PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS DAN MENYAMPAIKAN KEADAAN BURUK

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB III diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Komunikasi pada perempuan dengan disabilitas dan menyampaikan keadaan buruk

2. Entry Behaviour

Melakukan Komunikasi pada perempuan dengan disabilitas dan menyampaikan keadaan buruk

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari Komunikasi pada perempuan dengan disabilitas dan menyampaikan keadaan buruk

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana dalam menerapkan Komunikasi pada perempuan dengan disabilitas dan menyampaikan keadaan buruk

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

KOMUNIKASI PADA PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS DAN MENYAMPAIKAN KEADAAN BURUK

Pemerintah Indonesia telah meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas ke dalam Undangundang Nomor 19 tahun 2011. Sebelumnya pemerintah telah mengesahkan Undang-undang No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.Undang-undang ini kemudian dijabarkan melalui berbagai macam peraturan pemerintah hingga menteri

sebagai petunjuk pelaksanannya. Bagi para pegiat gerakan difabel pengesahan Konvensi Penyandang Disabilitas sebagai undang-undang merupakan angin segar bagi pemenuhan hak-hak difabel di Indonesia setelah undang-undang tentang Penyandang Cacat dianggap sebagai undang-undang yang diskriminatif terhadap difabel.

Kabupaten Malang telah memiliki Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 11 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pemenuhan Hak Anak. Sayang, segala bentuk peraturan perundangan maupun PERDA yang ada masih sebatas di atas kertas. Sikap pemerintah terhadap difabel pun masih mendua. Di satu sisi diakui adanya kesamaan hak antara difabel dan non difabel namun di sisi lain masih menempatkan difabel sebagai bagian dari PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Difabilitas masih dianggap sebagai masalah kesejahteraan belaka sehingga isu-isu difabilitas masih menjadi porsi dinas sosial saja. Padahal secara tegas dan jelas disebutkan dalam undang-undang yang ada bahwa masalah difabel bukan hanya masalah difabilitas dan kesejahteraan tetapi difabel juga membutuhkan pendidikan, pekerjaan, kesehatan, kehidupan sosial, dan juga kemandirian. Semua kebutuhan difabel tidak akan pernah bisa selesai jika persoalan difabel hanya diurus oleh dinas sosial saja. Persoalan difabel merupakan persoalan yang multi sektor dan membutuhkan kordinasi lintas instansi untuk menyelesaikannya.Mainstreaming merupakan salah satu strategi agar masalah difabel dan difabilitas bisa teratasi dan difabel dapat menikmati hak-haknya yang berarti juga meningkatkan kualitas hidupnya. Mainstreaming isu difabilitas menjadi sebuah hal yang mendesak untuk dilakukan agar masalah difabel masuk dalam program semua departemen dan dinas. Tanpa mainstreaming isu difabilitas akan sangat sulit untuk memastikan bahwa program-program pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat dapat diakses oleh difabel.

Akses yang minim membuat proses pengentasan kemiskinan bagi difabel sulit tercapai untuk mengentaskan difabel dari kemiskinan yang telah tersistematis sejak lama. Peraturan terbaru yang diterbitkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2010 tentang Pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Bagi Perempuan Penyandang Cacat (PIKPPC). PIKPPC menjadi peluang bagi perempuan difabel untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan informasi dan konsultasi tentang hakhaknya.Peluang ini juga merupakan jawaban atas kebutuhan di masyarakat yang selama ini sulit mendapatkan informasi dan konsultasi tentang

difabilitas, perawatan dan penanganannya, pendidikan, kesempatan kerja magang maupun pelatihan. Peraturan terbaru ini diharapkan mewujudkan hak-hak difabel dan merubah kualitas hidup difabel menjadi lebih berkualitas untuk bisa berperan dan berpartisipasi dalam pembangunan. Bagi orangtua yang memiliki remaja berkebutuhan khusus, fenomena ini harus disikapi dengan bijak. Seringkali pihak orangtua berpikir bahwa karena mereka remaja berkebutuhan khusus maka Haryono et al.: "Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan penyandang disabilitas" 72 mereka tidak memerlukan pengetahuan seks.Padahal, harus disadari bahwa bagaimanapun para remaja itu juga memiliki kebutuhan alamiah untuk mengetahui seluk-beluk seks. Rasa khawatir orangtua semakin kuat saat informasi seks bertabrakan dengan budaya dan mitos, sehingga mereka menjadi overprotective.

Sebagian orangtua dilarang anak mereka berkontak langsung dengan masyarakat. Alasannya, takut anaknya diperkosa atau menjadi korban pelecehan seksual. Orangtua khawatir, bagaimana putra-putri mereka kelak dapat mengurus anak yang mereka lahirkan kalau mengurus diri sendiri saja tidak bisa. Tindakan itu jelas akibat keterbatasan pengetahuan. Sesungguhnya banyak orangtua berharap agar anak-anak khusus ini mendapat pendidikan seks yang sesuai. Sayang harapan mereka tak mendapat sambutan dari pihak-pihak yang ikut bertanggung jawab untuk perkembangan anak, seperti lembaga pendidikan dan lembaga psikologi. Bahkan masih sedikit pula lembaga yang bergerak dalam bidang disabilitas yang memperhatikan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Seorang ibu yang anak gadisnya (seperti profil Yu) merasa tak enak hati karena tak pernah tahu kapan pertama kali anak gadisnya mendapatkan menstruasi. Tiba-tiba suatu hari, ia melihat baju anak gadisnya sudah terkena bercak darah, darah berantakan menetes di lantai. Dengan alasan tidak mau merepotkan yang lain, semua dibersihkan oleh ibunya, anak cuma diam, tanpa ada penjelasan pengetahuan, secepat kilat semuanya sudah kembali bersih, anak sudah berganti baju, lantai sudah dibersihkan. Perlakuan orangtua hanya akan membuat anak terus bertanya-tanya apa yang terjadi pada dirinya; mengapa vaginanya bisa mengeluarkan darah, mengapa di celana dalamnya dipasangkan sesuatu, benda apa itu, untuk apa. Tanpa disadari orangtua, si anak memendam berjuta-juta pertanyaan namun tak tahu bagaimana menyampaikannya. Ada pula orangtua yang sudah berniat tidak akan menikahkan anaknya yang memiliki disabilitas; cukup keluarga yang mengurus anaknya.

Hal ini karena sang ibu terus khawatir dengan kebersihan toilet putrinya, panik bila gadisnya akan mendapat menstruasi. Kekhawatiran orangtua sebetulnya bisa diatasi dengan mempersiapkan anaknya menjadi remaja yang mandiri sejak dini. Dalam hal pendidikan seksual, orangtua bisa mendidik anaknya dengan teknik modeling (mencontohkan) yang berulang. Penyandang disabilitas sangat kurang mendapatkan akses informasi seksual, meski sesungguhnya setiap orang berhak mendapatkan informasi kesehatan seksual dan reproduksi. Orang sering lupa bahwa penyandang disabilitas adalah juga makhluk seksual yang perlu mendapat perhatian. Merekapun membutuhkan informasi soal menstruasi dan bagaimana harus memasang pembalut, mencuci pembalut, membuang pembalut dan lain-lain.

Sering terjadi kekerasan seksual terhadap perempuan difabel oleh orang terdekat (selama penelitian ditemukan orang terdekat adalah tetangga). Kekerasan seksual dan juga kekerasan psikis perlu kita perhatikan bersama, dengan memberi informasi seksual yang memadai. Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi tidak bisa diberikan langsung kepada perempuan difabel tetapi bisa diberikan melalui orangtuanya. Bukan itu saja, masyarakat seringkali berpandangan bahwa perempuan dengan disabilitas adalah makhluk yang aseksual (NWCI 2006, Piotrowski and Snell 2007). Apapun bentuk disabilitas yang mereka miliki, masyarakat awam menganggap mereka pasti mengalami disabilitas dalam fungsi seksual juga. Pandangan inilah yang mengakibatkan orang-orang di sekeliling perempuan dengan disabilitas seringkali membatasi perempuan dengan disabilitas dari segala hal yang berhubungan dengan seksualitas. Salah satunya menutup mereka dari pendidikan seksual. Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 26, No. 2, tahun 2013, hal. 65-79 73 Perubahan yang terjadi pada tubuh mereka seperti pembesaran payudara, tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin, proses mentruasi, dan hal yang berhubungan dengan seksualitas lainnya seringkali tidak dijelaskan penyebab dan akibatnya. Imbas dari perubahan itu seperti penggunaan pakaian dalam dan pembalut dilakukan dengan komando, instruksi dan pengawasan dari orang sekitarnya. Bahkan terkadang semua itu dilakukan juga atas bantuan sepenuhnya dari orang lain. Pemberian informasi terkait perkembangan organ dan fungsi seksual yang dialami oleh perempuan dengan disabilitas di kala remaja dianggap bukan sesuatu yang penting. Akibatnya, mereka sama sekali tidak tahu penyebab dan akibat perubahan yang terjadi pada

tubuhnya. Kalaupun ada pendidikan seks bagi remaja perempuan dengan disabilitas, sering kali cara menyampaikannya kurang tepat dan tidak sesuai.

Pengorbanan waktu, tenaga dan dana menjadi sia-sia; tidak memberikan pengetahuan seks yang sehat dan tepat kepada mereka. Teman-teman perempuan dengan disabilitas intelektual yang memiliki daya tangkap dan pemahaman yang di bawah rata-rata mengalami kesulitan mendapatkan pendidikan seks yang mampu mereka pahami dengan tepat (ASHA 2009). Padahal, perempuan dengan disabilitas, apa pun jenis disabilitasnya juga mengalami perkembangan organ dan fungsi seksual yang sama seperti perempuan pada umumnya. Selain itu, mereka juga memiliki hasrat dan cinta dan ingin mendapatkan kepuasan seksual (Anderson dan Kitchin 2000). Selain minimnya akses untuk mendapatkan pendidikan seksual, perempuan dengan disabilitas juga mengalami kesulitan untuk mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi atau metode pengontrol kehamilan lainnya yang sesuai dengan disabilitas mereka (Kaplan 2006). Sebuah artikel kesehatan menyebutkan bahwa perempuan dengan disabilitas mental sebaiknya tidak direkomendasikan untuk menggunakan metode obat untuk mengontrol kehamilan mereka. Hal ini dikarenakan besarnya kemungkinan mereka akan keliru makan obat, tidak bisa makan obat dengan teratur, atau mereka lupa jadwal minum obat mereka (Hakim-eahi 1991).

Alat kontrasepsi yang sebaiknya digunakan oleh perempuan dengan disabilitas mental adalah IUD (intra-uterine devices) atau metode lain yang sifatnya lebih permanen (Kaplan 2006). Bahkan ada beberapa perempuan dengan disabilitas yang memutuskan untuk melakukan tubektomi karena mereka takut disabilitas yang mereka miliki akan menurun pada anak mereka atau merasa takut akan membuat malu anak mereka dengan disabilitas yang mereka miliki (Hakim-eahi 1991). Minimnya akses bagi perempuan disabilitas untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan kesehatan (Fouts et al. 2000), selain diakibatkan oleh perilaku orang di sekitar perempuan dengan disabilitas, juga disebabkan oleh berbagai halangan secara fisik, komunikasi dan keuangan. Hal inilah yang mendorong Commission on Status of Persons with Disabilities (1996) merumuskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak mendasar untuk mendapatkan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang sama (equitable), bersifat individual dan sesuai dengan disabilitas yang mereka miliki. Kemudahan ini tidak hanya merangkul kemudahan secara fisik namun juga kemudahan untuk berkomunikasi dengan petugas

kesehatan. Konvensi PBB untuk Menghilangkan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan/ United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) (1979) dan Konvensi PBB atas Hak Orang dengan Disabilitas/United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (2006) merupakan dokumen penting untuk pemenuhan hak perempuan dengan disabilitas atas akses pelayanan kesehatan yang aman dan tepat di mana kedua dokumen tersebut mengakui hak perempuan dengan disabilitas untuk mengambil keputusan sendiri sehubungan dengan kesehatan mereka. Pengakuan hak tersebut juga tercantum dalam Deklarasi Beijing 1995 yang menetapkan peraturan standar untuk kesamaan kesempatan bagi perempuan dengan disabilitas termasuk akses mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang tepat (PBB 1995).

Haryono et al.: "Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan penyandang disabilitas" 74 Terdapat beberapa pasal dalam CRPD yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan dengan disabilitas. Menurut Pasal 6, perempuan dengan disabilitas mengalami diskriminasi dalam pemenuhan kebutuhan. Pasal 9 menjelaskan tentang aksesibilitas termasuk akses dalam menggunakan fasilitas dan mendapatkan informasi kesehatan.Pasal 22 menegaskan kesamaan hak bagi penyandang disabilitas dalam hal kerahasiaan termasuk kerahasiaan dari data personal kesehatan dari penyandang disabilitas.Pasal 23 menghimbau negara untuk mengurangi diskriminasi yang dialami penyandang disabilitas berkaitan dengan pernikahan dan berkeluarga termasuk dalam perencanaan keluarga dan fertilitas.Selanjutnya di Pasal 25, negara juga dihimbau untuk memastikan kesamaan kesempatan bagi perempuan dengan disabilitas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Komite CEDAW juga merekomendasikan negara untuk menyediakan informasi mengenai akses dalam pendidikan, pekerjaan, pelayanan kesehatan, keamanan sosial bagi perempuan dengan disabilitas serta memastikan mereka mendapatkan kesamaan dalam mengakses hal-hal tersebut (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi 2012).

Pada 2009, WHO menyusun panduan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan dengan disabilitas dengan mempertimbangkan tingginya angka kematian dari perempuan dengan disabilitas, perceraian atau kekerasan dalam rumah tangga yang dialami perempuan dengan disabilitas, serta tingginya angka kematian dari perempuan dengan disabilitas yang hamil dan atau melahirkan (United Nations

World Health Organization 2009). Akses dan layanan kesehatan reproduksi merupakan hak setiap warga negara terkait pelayanan publik yang harus dipenuhi negara. Bicara ihwal hak dan layanan kesehatan reproduksi yang diskriminatif dan belum berpihak pada kepentingan perempuan, sama dengan membicarakan halhal yang menghantui perempuan dan memicu perdebatan. Mulai dari pengabaian hak kebahagiaan seksual, orientasi seksual yang berbeda, kekerasan, penyakit menular seksual, masalah kehamilan tidak diinginkan, aborsi, angka kematian ibu, akses informasi dan pelayanan, pendidikan seks yang sensitif gender, kontrasepsi, kesehatan ibu dan anak, kebijakan publik, hingga kemiskinan. Kesehatan reproduksi nyatanya bukan sekadar masalah medis, melainkan juga masalah sosial dan kultural. Bukan karena perempuan yang bersalah karena kurang memahami dan menjadi tidak peduli terhadap kondisi kesehatannya sendiri, tetapi lebih terkait pada akses yang tidak sensitif pada situasi yang dihadapi perempuan.

Sementara negara tidak cepat tanggap, kaum perempuan yang menjadi korban, terus bertambah. Persoalan pelayanan publik, terutama kesehatan reproduksi, menjadi semakin rumit ketika kita mencoba membuka mata pada berbagai lapisan yang harus ditembus untuk mendapatkan pemenuhan hak dan layanan bagi perempuan minoritas dan marjinal. Jika bagi perempuan yang tidak memiliki keterbatasan saja begitu banyak hambatan yang dihadapi terkait akses hak dan layanan kesehatan reproduksi yang baik, tentu menjadi sulit membayangkan apa yang harus dialami oleh perempuan berkebutuhan khusus atau difabel (different ability). Ketersediaan informasi dan akses pada layanan kesehatan reproduksi merupakan hal penting dalam upaya pemeliharaan kesehatan perempuan penyandang disabilitas. Sayangnya hal ini luput dalam proses pelayanan rehabilitasi medis di rumah sakit atau puskesmas. Kalaupun ada, penyampaian informasi kesehatan terhadap mereka yang pernah menjalani proses rehabilitasi medis cenderung pada upaya pengobatan dan perawatan yang berkaitan dengan kerusakan atau kelainan fungsi organ tersebut.

Sementara yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi diberikan dalam bentuk pelatihan untuk pengendalian buang air besar dan kecil dalam waktu tertentu, atau pemakaian kantong kencing atau popok pada mereka yang sama sekali kehilangan fungsi kontrol.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apakah yang dimaksud dengan penyandang disabilitas ?
2. Bagaimana ketersediaan informasi dan akses pada layanan kesehatan reproduksi ?
3. Apakah perempuan disabilitas dapat menurun ke anak nya ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Pengertian penyandang disabilitas
2. Ketersediaan informasi dan akses pada layanan kesehatan reproduksi
3. Disabilitas dapat menurun ke anak

Ringkasan

Negara tidak cepat tanggap, kaum perempuan yang menjadi korban, terus bertambah. Persoalan pelayanan publik, terutama kesehatan reproduksi, menjadi semakin rumit ketika kita mencoba membuka mata pada berbagai lapisan yang harus ditembus untuk mendapatkan pemenuhan hak dan layanan bagi perempuan minoritas dan marjinal. Jika bagi perempuan yang tidak memiliki keterbatasan saja begitu banyak hambatan yang dihadapi terkait akses hak dan layanan kesehatan reproduksi yang baik, tentu menjadi sulit membayangkan apa yang harus dialami oleh perempuan berkebutuhan khusus atau difabel (different ability). Ketersediaan informasi dan akses pada layanan kesehatan reproduksi merupakan hal penting dalam upaya pemeliharaan kesehatan perempuan penyandang disabilitas. Sayangnya hal ini luput dalam proses pelayanan rehabilitasi medis di rumah sakit atau puskesmas. Kalaupun ada, penyampaian informasi kesehatan terhadap mereka yang pernah menjalani proses rehabilitasi medis cenderung pada upaya pengobatan dan perawatan yang berkaitan dengan kerusakan atau kelainan fungsi organ tersebut.

Sementara yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi diberikan dalam bentuk pelatihan untuk pengendalian buang air besar dan kecil dalam waktu tertentu, atau pemakaian kantong kencing atau popok pada mereka yang sama sekali kehilangan fungsi kontrol.

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Alat kontrasepsi yang sebaiknya digunakan oleh perempuan dengan disabilitas mental adalah…
   a. IUD
   b. Pil KB
   c. Suntik KB
   d. Implan 3 bulan

2. Pemerintah Indonesia telah meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas ke dalam…
   a. Undang-undang Nomor 19 tahun 2014
   b. Undang-undang Nomor 19 tahun 2011
   c. Undang-undang Nomor 19 tahun 2012
   d. Undang-undang Nomor 19 tahun 2013

3. Konvensi PBB untuk Menghilangkan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan/ United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) pada tahun…
   a. 1998
   b. 1980
   c. 1979
   d. 1978

4. Yang menjadi peluang bagi perempuan difabel untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan informasi dan konsultasi tentang hak-haknya adalah...
   a. PIKPP
   b. PIKPDP
   c. PIKPPD
   d. PIKPPC

5. Pada tahun berapakah WHO menyusun panduan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan dengan disabilitas dengan mempertimbangkan tingginya angka kematian dari perempuan dengan disabilitas…
   a. 2010
   b. 2009
   c. 2008
   d. 2007

BAB XII

PILIHAN, *INFORMED CONSENT* DAN PEMBERIAN INFORMASI

E. PENDAHULUAN

7. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Pilihan, *informed consent* dan pemberian informasi

8. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami konsep Pilihan, *informed consent* dan pemberian informasi

9. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari Pilihan, *informed consent* dan pemberian informasi

10. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan konsep Pilihan, *informed consent* dan pemberian informasi

11. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

12. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

F. PENYAJIAN MATERI

Istilah *informed consent* (persetujuan tindakan) merupakan salah satu istilah yang paling sering disebut atau paling sering digunakan dalam praktek kebidanan, karena setiap kali bidan akan melakukan suatu tindakan medik tertentu kepada pasien akan selalu berhubungan dengan istilah ini. Meskipun istilah ini sudah sering disebutkan dan digunakan dalam praktek kebidanan , namun esensi dari *Informed consent* belum semua dipahami dengan baik dan benar oleh bidan , sehingga dalam penerapannya terkadang masih dijumpai permintaan persetujuan tindakan medis kepada pasien atau keluarganya asal seadanya saja, tanpa melalui proses atau mekanisme yang benar sesuai dengan ketentuan yang diatur. I*nformed consent* terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*.

John M. Echols (2003) memberi pengertian *informed* yaitu telah mendapatkan penjelasan atau keterangan telah disampaikan atau diinformasikan. Sedangkan *consent* yang berarti persetujuan yang telah diberikan pada seseorang untuk berbuat sesuatu. Jadi *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada bidan untuk

melakukan tindakan kebidanan tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari bidan yang bersangkutan. Proses atau tatacara memperoleh persetujuan tindakan medis tidak dirinci dengan jelas dalam Undang-Undang Praktek Kebidanan. Namun secara tersirat di dalam ketentuan Pasal 45 Undang-Undang Kebidanan dapat dikonstruksikan suatu proses atau tatacara dalam memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya sebagai berikut:

1. Diawali dengan sebuah hubungan hukum dalam suatu perjanjian terapeutik antara bidan dan pasien
2. Adanya komunikasi terapeutik interpersonal dua arah secara berimbang yaitu antara bidan yang akan melakukan tindakan medis tanpa diwakili dan kepada pasien yang cakap menurut ketentuan perundang-undangan atau keluarganya yang berhak menurut ketentuan perundang-undangan.
3. Komunikasi terapeutik yang dibangun adalah pemberian informasi dan penjelasan dari bidan kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan sebaliknya pasien menyampaikan informasi kepada bidan secara lengkap, jujur dan benar mengenai keluhan atau penyakit yang dialaminya, termasuk mempertanyakan secara terbuka dan bebas terhadap hal-hal yang tidak dipahami atas penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Informasi atau penjelasan yang diberikan oleh bidan kepada pasien sekurang-kurangnya menyangkut diagnosis dan tata cara pelaksanaan tindakan medis, mengenai diagnosis penyakit, tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
5. Pasien mengambil keputusan untuk memberi persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan secara indepen, tanpa tekanan atau paksaan yang harus dihormati oleh bidan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

a. Apakah yang dimaksud dengan informed consent ?
b. Bagaimana penggunaan informed consent ?
c. Apa yang harus diperhatikan dalam pemberian nformed consent ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang prosedur penerimaan klien rawat jalan.

1. Pengertian informed consent
2. Penggunaan informed consent ?
3. ang harus diperhatikan dalam pemberian nformed consent

Ringkasan

- Diawali dengan sebuah hubungan hukum dalam suatu perjanjian terapeutik antara bidan dan pasien
- Adanya komunikasi terapeutik interpersonal dua arah secara berimbang yaitu antara bidan yang akan melakukan tindakan medis tanpa diwakili dan kepada pasien yang cakap menurut ketentuan perundang-undangan atau keluarganya yang berhak menurut ketentuan perundang-undangan.
- Komunikasi terapeutik yang dibangun adalah pemberian informasi dan penjelasan dari bidan kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan sebaliknya pasien menyampaikan informasi kepada bidan secara lengkap, jujur dan benar mengenai keluhan atau penyakit yang dialaminya, termasuk mempertanyakan secara terbuka dan bebas terhadap hal-hal yang tidak dipahami atas penjelasan yang diberikan oleh bidan.
- Informasi atau penjelasan yang diberikan oleh bidan kepada pasien sekurang-kurangnya menyangkut diagnosis dan tata cara pelaksanaan tindakan medis, mengenai diagnosis penyakit, tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- Pasien mengambil keputusan untuk memberi persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan secara indepen, tanpa tekanan atau paksaan yang harus dihormati oleh bidan.

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Apakah yang dimaksud dengan informed consent ?
   - **a. Pernyataan sepihak pasien atau yang mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas tindakan kedokteran yang dianjurkan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup**
   - b. Hasil dari komunikasi efektif antara pasien dengan dokter , yang sebelumnya sudahdiberikan penjelasan
   - c. Pernyataan dari pasien yang sewaktu waktu bisa diubah
   - d. Penandatanganan formulir oleh keluarga pasien

2. Persetujuan tindakan kedokteran berlaku sampai…
   a. 1 tahun

b. 2 tahun
c. 2 bulan
d. **Sampai persetujuan tersebut dicabut kembali oleh pemberi persetujuan**

3. Bagaimana seharusnya persetujuan diperoleh ?
   a. Menjelaskan tentang penyakit pasien
   b. Menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan
   c. Menjelaskan tentang riwayat penyakit pasien
   d. **Menjelaskan diagnosis,prognosis,pilihan pengobatan,rencana tindakan, tujuan pengobatan,alternatif tindakan, resiko dan komplikasi serta prognosis**

4. Siapa saja yang dapat memberikan persetujuan ?
   a. Diatas 17 tahun
   b. Keluarga terdekat
   c. Hanya pasien
   d. Seseorang yang berusia 18 tahun, dapat mengambil keputusan, lebih baik ada Hubungan keluarga dengan pasien .

5. Apakah yang dimaksud dengan kompeten?
   a. Mampu memahami informasi yang telah diberikan,mempercayai informasi, dan mampu mempertahankan informasi serta dapat membuat keputusan
   b. Mampu membuat keputusan
   c. Usia cukup, mampu membuat keputusan
   d. Punya hubungan dekat dengan pasien

BAB XIII

BEKERJA DALAM TIM INTERDISIPLIN (IPE)

A. PENDAHULUAN

1. **Tujuan Intruksional Khusus**
   Setelah mempelajari BAB XIII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Bekerja dalam tim interdisiplin (IPE)
2. **Entry Behaviour**
   Mengkaji dan memahami konsep Bekerja dalam tim interdisiplin (IPE)
3. **Keterkaitan dengan Materi lain**
   Memahami BAB XIII akan memudahkan mahasiswa Bekerja dalam tim interdisiplin (IPE)
4. **Pentingnya Mempelajari Isi BAB XIII**
   Memahami bagaimana dalam menerapkan konsep Bekerja dalam tim interdisiplin (IPE)
5. **Petujuk Mempelajari Isi BAB**
   a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
   b. Baca dan pahami setiap isi BAB
   c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
   d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting
6. **Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan**

B. PENYAJIAN MATERI

Interdisiplin

Interdisiplin merupakan suatu kegiatan yang didasarkan pada sejumlah dimensi kunci, termasuk didalamnya adalah : tujuan yang jelas, identitas bersama, komitmen bersama , peran yang jelas dari masing maing profesi, saling ketergantungan, dan integrasi satu sama lain. interdisiplin adalah unsur penting untuk mengurangi duplikasi usaha, meningkatkan koordinasi, meningkatkan keselamatan dan, oleh karena itu, memberikan perawatan berkualitas tinggi . Organisasi kesehatan menyadari tentang pentingnya memiliki informasi dan keterampilan banyak disiplin dalam rangka mengembangkan solusi yang dapat dipertangung jawabkan dalam memberikan perawatan yang komprehensif kepada individu dan keluarga.

Diungkapkan oleh Firth-Cozens (1998) berpendapat bahwa: Kerja tim dipandang sebagai cara untuk mengatasi potensi fragmentasi perawatan, sebuah sarana untuk memperluas keterampilan; merupakan bagian penting yang perlu dipertimbangkan menghadapi kompleksitas perawatan modern; dan cara untuk meningkatkan kualitas bagi pasien. Pelayanan Kesehatan Nasional Manajemen Eksekutif (1993) di Inggris menyatakan : Hasil terbaik dan biaya paling efektif untuk pasien dan klien dicapai ketika profesional bekerja

sama, belajar bersama, terlibat dalam audit klinis hasil bersama-sama,dan menghasilkan inovasi untuk memastikan kemajuan dalam praktek dan pelayanan.

Kolaborasi adalah bentuk 'longgar' dari tim kerja interprofessional. Ini berbeda dari kerja tim dalam hal identitas bersama dan integrasi individu yang kurang dianggap penting. Namun, ini mirip dengan kerjasama tim dalam hal pembagian akuntabilitas bersama antara individu, saling ketergantungan antar individu, kejelasan peran / tujuan dan tugas tim, namun secara general kolaborasi digunakan pada setting dimana hanya memiliki sedikit kondisi unpredictable, urgency dan kompleksitas. Contoh jenis pekerjaan dapat ditemukan dalam perawatan primer dan umum (Delva et al., 2008).

Pemahaman mengenai prinsip kolaborasi dapat menjadi kurang berdasar jika hanya dipandang dari hasilnya saja. Pembahasan bagaimana proses kolaborasi itu terjadi justru menjadi point penting yang harus disikapi. Bagaimana masing-masing profesi memandang arti kolaborasi harus dipahami oleh kedua belah pihak sehingga dapat diperoleh persepsi yang sama.

Seorang bidan saat menghadapi pasien pada umumnya berfikir, ” apa diagnosa pasien ini dan perawatan apa yang dibutuhkannya” pola pemikiran seperti ini sudah terbentuk sejak awal proses pendidikannya. Sulit dijelaskan secara tepat bagaimana pembentukan pola berfikir seperti itu apalagi kurikulum kedokteran terus berkembang. Mereka juga diperkenalkan dengan lingkungan klinis dibina dalam masalah etika, pencatatan riwayat medis, pemeriksaan fisik serta hubungan bidan dan pasien. mahasiswa kebidanan pra-klinis sering terlibat langsung dalam aspek psikososial perawatan pasien melalui kegiatan tertentu seperti gabungan bimbingan – pasien. Selama periode tersebut hampir tidak ada kontak formal dengan para perawat, pekerja sosial atau profesional kesehatan lain. Sebagai praktisi memang mereka berbagi lingkungan kerja dengan para perawat tetapi mereka tidak dididik untuk menanggapinya sebagai rekanan/sejawat/kolega (Siegler dan Whitney, 2000).

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apakah yang dimaksud dengan interdisiplin ?
2. Apakah yang dimaksud dengan kolaborasi ?
3. Bagaimana proses pemeriksaan fisik serta hubungan bidan dan pasien

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang prosedur penerimaan klien rawat jalan.

1. Pengertian interdisiplin
2. Pengertian kolaborasi
3. Proses pemeriksaan fisik serta hubungan dokter dan pasien

Ringkasan

Interdisiplin merupakan suatu kegiatan yang didasarkan pada sejumlah dimensi kunci, termasuk didalamnya adalah : tujuan yang jelas, identitas bersama, komitmen bersama , peran yang jelas dari masing maing profesi, saling ketergantungan, dan integrasi satu sama lain. interdisiplin adalah unsur penting untuk mengurangi duplikasi usaha, meningkatkan koordinasi, meningkatkan keselamatan dan, oleh karena itu, memberikan perawatan berkualitas tinggi . Organisasi kesehatan menyadari tentang pentingnya memiliki informasi dan keterampilan banyak disiplin dalam rangka mengembangkan solusi yang dapat dipertangung jawabkan dalam memberikan perawatan yang komprehensif kepada individu dan keluarga. Sedangkan, Kolaborasi adalah bentuk 'longgar' dari tim kerja interprofessional. Ini berbeda dari kerja tim dalam hal identitas bersama dan integrasi individu yang kurang dianggap penting. Namun, ini mirip dengan kerjasama tim dalam hal pembagian akuntabilitas bersama antara individu, saling ketergantungan antar individu, kejelasan peran / tujuan dan tugas tim, namun secara general kolaborasi digunakan pada setting dimana hanya memiliki sedikit kondisi unpredictable, urgency dan kompleksitas. Contoh jenis pekerjaan dapat ditemukan dalam perawatan primer dan umum

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Dibawah ini pernyataan yang benar tentang pengertian kerjasama yang benar adalah…
   a. Jika dalam kelompok sama-sama bekerja
   b. Penyelesaian pekerjaan oleh beberapa orang untuk mencapai target atau tujuan tertentu
   c. Jika seseorang bisa membantu yang lain
   d. Bekerja dalam institusi bersama meskipun tanpa tujuan

2. Tujuan dalam bekerjasama dapat dijelaskan sebagai berikut…
   a. Melatih kekompakan anggota kelompok
   b. Meringankan pekerjaan
   c. Efisiensi
   d. Meringankan pekerjaan dan efisiensi dalam mencapai tujuan institusi

3. Keuntungan dalam bekerja sama dalam tim ataupun antar tim adalah…
   a. Pekerjaan menjadi rumit
   b. Biaya produksi menjadi tinggi
   c. Pekerjaan cepat selesai

d. Terlalu banyak personil

4. Komponen yang harus disiapkan dalam proses kerjasama adalah…
   a. Tim yang Solid dan mempunyai kemampuan
   b. Anggota tim yang tidak harus mampu dalam bidang tersebut
   c. Pekerjaan yang load nya kecil
   d. Pekerjaan yang tidak jelas tujuannya

5. Manfaat bekerja sama dalam organisasi adalah…
   a. Membagi beban kerja
   b. Memberikan pekerjaan secara merata
   c. Memudahkan menyelesaikan pekerjaan dan efisiensi mencapai target target tujuan
   d. Meningkatkan produksi kerja

BAB XIV

ALUR RUJUKAN DAN RENCANA ASUHAN PADA KASUS KOMPLEKS

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XIV diharapkan mahasiswa mampu Alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami Alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XIV akan memudahkan mahasiswa memahami Alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XIV

Memahami bagaimana Alur rujukan dan rencana asuhan pada kasus kompleks

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
b. Baca dan pahami setiap isi BAB
c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

KEGIATAN YANG TERCAKUP DALAM SISTEM RUJUKAN

1. Pengiriman pasien Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sedini mungkin untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap.Unit pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.
2. Pengiriman spesimen atau penunjang diagnostik lainnya

a. Pemeriksaan: Bahan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang dirujuk, dikirimkan ke laboratorium atau fasilitas penunjang diagnostik rujukan guna mendapat pemeriksaan laboratorium atau fasilitas penunjang diagnostik yang tepat.
b. Pemeriksaan Konfirmasi. Sebagian Spesimen yang telah di periksa di laboratorium Puskesmas, Rumah Sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih mampu untuk divalidasi hasil pemeriksaan pertama.

3. Pengalihan pengetahuan dan keterampilan Dokter Spesialis dari Rumah Sakit dapat berkunjung secara berkala ke Puskesmas. Dokter Asisten Spesialis / Residen Senior dapat ditempatkan di Rumah Sakit Kabupaten / Kota yang membutuhkan atau Kabupaten yang belum mempunyai dokter spesialis. Kegiatan menambah pengetahuan dan ketrampilan bagi Dokter umum, Bidan atau Perawat dari Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Kabupaten / Kota dapat berupa magang atau pelatihan di Rumah Sakit Umum yang lebih lengkap.
4. Sistem Informasi Rujukan Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien keluarga miskin (gakin) atau non gakin termasuk umum, ASKES atau JAMSOSTEK, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apa sajakah kegiatan yang harus tercakup dalam prinsip rujukan ?
2. Apakah yang dimaksud dengan pemeriksaan konfirmasi ?
3. Bagaimana kah proses pengiriman spesimen atau penunjang diagnostik ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan.

1. Kegiatan yang harus tercakup dalam prinsip rujukan
2. Pemeriksaan konfirmasi
3. Proses pengiriman spesimen atau penunjang diagnostik

Ringkasan

Sistem Informasi Rujukan Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien keluarga miskin (gakin) atau non gakin termasuk umum, ASKES atau JAMSOSTEK, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu.

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1) Fasilitas penunjang dapat menjangkau pelayanan lebih merata dan meluas diadakanlah Poskesdes, Puskesmas keliling, Bidan di desa itu semua merupakan fasilitas yang diadakan oleh…
   a. UPTD Posyandu
   b. UPTD Puskesmas
   c. UPTD balkesmas
   d. UPTD Rumah Sakit

2) Rumah sakit juga mempunyai beberapa Tingkat atau gradasi secara umum dapat dibagi dalam tiga tingkatan yakni sakit ringan (mild), sakit sedang (moderate) dan sakit parah (severe). Oleh karena itu pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 3 salah satunya yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care) contoh pelayanan kesehatan tingkat pertama salah satunya adalah…
   a. Puskesmas
   b. Rumah sakit tipe c
   c. Rumah sakit tipe d
   d. Rumah sakit tipe b

3) Secara umum rumah sakit juga mempunyai beberapa Tingkat atau gradiasi diantaranya adalah kecuali…
   a. moderate
   b. severe
   c. kebutuhan
   d. semua benar

4) Jika memberikan pelayanan kesehatan yang menangani adalah bagian super

spesialis kepada pasien yang menderita penyakit kronis maka pelayanan kesehatan tersebut merupakan pelayanan kesehatan berupa…

a. Rumah sakit tipe a
b. Rumah sakit tipe e
c. Rumah sakit tipe c
d. Posyandu

5) Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan nginap yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Hal ini termasuk dalam bentuk pelayanan…

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga
d. Pelayanan kesehatan tingkat ke empat

BAB XV

ASUHAN DENGAN KEBUTUHAN YANG KOMPLEKS SEBAGAI BAGIAN DARI TIM INTERDISIPLIN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB XV diharapkan mahasiswa mamahami asuhan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin

2. Entry Behaviour

Mengkaji dan memahami asuhan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB XV akan memudahkan mahasiswa memahami asuhan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB XV

Memahami bagaimana asuhan dengan kebutuhan yang kompleks sebagai bagian dari tim interdisiplin

5. Petujuk Mempelajari Isi BAB

e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
f. Baca dan pahami setiap isi BAB
g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

Pengertian Pelayanan dan Kolaborasi Interdisiplin Keperawatan Jiwa Pelayanan dan kolaborasi interdisiplin keperawatan jiwa merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sekolompok tim kesehatan profesional (perawat, dokter, tim kesehatan lainnya maupun pasien dan keluarga pasien sakit jiwa) yang mempunyai hubungan yang jelas, dengan tujuan menentukan diagnosa, tindakan-tindakan medis, dorongan moral dan kepedulian khususnya kepada pasien sakit jiwa. Pelayanan akan berfungsi baik jika terjadi adanya konstribusi dari anggota tim dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien sakit jiwa. Anggota tim kesehatan meliputi : pasien, perawat, dokter, fisioterapi, pekerja sosial, ahli gizi, manager, dan apoteker. Oleh karena itu tim kolaborasi interdisiplin hendaknya memiliki komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai antar sesama anggota tim. Secara integral, pasien adalah anggota

tim yang penting. Partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan akan menambah kemungkinan suatu rencana menjadi efektif. Tercapainya tujuan kesehatan pasien yang optimal hanya dapat dicapai jika pasien sebagai pusat anggota tim. Karena dalam hal ini pasien sakit jiwa tidak dapat berpikir dengan nalar dan pikiran yang rasional, maka keluarga pasienlah yang dapat dijadikan pusat dari anggota tim. Disana anggota tim dapat berkolaborasi dalam menentukan tindakan-tindakan yang telah ditentukan. Apabila pasien sakit jiwa tidak memiliki keluarga terdekat, maka disinilah peran perawat dibutuhkan sebagai pusat anggota tim. Karena perawatlah yang paling sering berkomunikasi dan kontak langsung dengan pasien sakit jiwa. Perawat berada disamping pasien selam 24 jam sehingga perawatlah yang mengetahui semua masalah pasien dan banyak kesempatan untuk memberikan pelayanan yang baik dengan tim yang baik.

Sifat interaksi antara perawat – dokter menentukan kualitas praktik kolaborasi . ANA (1980) menjabarkan kolaborasi sebagai ” hubungan rekanan sejati , dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui kedua pihak ” . Dari penjabaran sifat kolaborasi dapat disimpulkan bahwa kolaborasi dapat dianalisis melalui empat buah indikator :

1. Kontrol – kekuasaan
   Berbagi kekuasaan atau kontrol kekuasaan bersama dapat terbina apabila baik dokter maupun perawat terdapat kesempatan sama untuk mendiskusikan pasien tertentu. Beberapa peneliti telah mengembangkan instrumen penelitian untuk mengukur kontrol-kekuasaan pada interaksi perawat-dokter.
2. Lingkungan Praktik
   Lingkungan praktik menunjukan kegiatan dan tanggung jawab masingmasing pihak. Meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang terpisah sesuai dengan peraturan praktik perawat dan dokter,tapi ada tugas-tugas tertentu yang dibina bersama.
3. Kepentingan Bersama
   Peneliti yang menganalisa kepentingan bersama sebagai indikator kolaborasi antara perawat dan dokter seringkali menanggapi dari sudut pandang perilaku organisasi. Para teoris ini menjabarkan kepentingan bersama secara operasional menggunakan istilah tingkat ketegasan masing-masing (usaha untuk memuaskan sendiri) dan faktor kerja sama (usaha untuk memuaskan kepentingan pihak lain).

Kolaborasi didasarkan pada konsep tujuan umum, konstribusi praktisi profesional, kolegalitas, komunikasi dan praktek yang difokuskan kepada pasien. Kolegalitas menekankan pada saling menghargai, dan pendekatan profesional untuk masalah-masalah dalam tim dari pada menyalahkan seseorang atau atau menghindari tangung jawab. Beberapa tujuan kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan keperawatan jiwa antara lain :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional untuk pasien sakit jiwa
2. Produktivitas maksimal serta efektifitas dan efesiensi sumber daya
3. Peningkatnya profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas
4. Meningkatnya kohesifitas antar profesional
5. Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional
6. Menumbuhkan komunikasi, menghargai argumen dan memahami orang lain.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apakah yang dimaksud pelayanan dan kolaborasi interdisiplin keperawatan jiwa ?
2. Apakah manfaat kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan keperawatan jiwa ?
3. Bagaimana elemen kunci efektifitas kolaborasi ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang prinsip-prinsip dokumentasi kebidanan.

1. Pelayanan dan kolaborasi interdisiplin keperawatan jiwa
2. Manfaat kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan keperawatan jiwa
3. Elemen kunci efektifitas kolaborasi

Tes

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Seorang perempuan (28 tahun) dirawat dengan Schizoprenia Paranoid. Berdasarkan pengkajian : klien sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh suaminya. Klien menceritakan semua hal tentang kehidupannya dahulu kepada perawat. Setelah perawat selesai mendengarkan cerita klien, perawat menceritakan semua hal yang diceritakan oleh klien kepada temannya. Padahal klien berpesan agar rahasianya jangan diceritakan kepada siapapun. Prinsip etik apakah yang dilanggar oleh perawat tersebut ?

A. Confidentially

B. Autonomy

C. Justice

D. Veracity

2. Seorang lansia sudah 13 tahun tinggal dipanti jompo. Berdasarkan pengkajian : klien tampak sering menyendiri, menangis, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. Klien mengatakan ia merasa keluarganya sudah tidak peduli dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Berdasarkan kasus diatas, apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

A. Ketidakberdayaan

B. Depresi

C. Harga diri rendah

D. Berduka

3. Seorang laki-laki (25 tahun) masuk RSJ sejak 1 hari yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa klien hanya mengurung diri dikamar sejak 3 bulan yang lalu.Sebelum dibawa ke RSJ, klien hampir terjun dari kamarnya yang berada dilantai 2.Setelah kejadian itu klien selalu mengatakan ingin mengakhiri hidupnya. Berdasarkan kasus diatas, apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

A. Depresi

B. Harga diri rendah

C. Isolasi sosial

D. Resiko bunuh diri

4. Seorang laki-laki (30 tahun) dibawa oleh keluarga ke RSJ karena merusak alat-alat rumah tangga, suka marah-marah dengan alasan yang tidak jelas, tatapan mata tajam, dan suara keras. Akan tetapi, klien masih dapat mengontrol marahnya di beberapa situasi tertentu. Berdasarkan kasus diatas, apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

A. Perilaku kekerasan

B. Resiko perilaku kekerasan

C. Harga diri rendah

D. Halusinasi

5. Seorang klien (19 tahun) dibawa ke RSJ karena sudah 1 bulan mengurung diri dalam kamarnya. Berdasarkan pengkajian : klien malu keluar rumah karena tidak lolos seleksi masuk perguruan tinggi negeri, klien merasa dirinya sangat bodoh, dan malu dengan temantemannya yang saat ini sudah masuk kuliah. Pada interaksi pertama, perawat telah membina

hubungan saling percaya dan klien juga sudah tahu penyebab dia menghindar dari orang lain.

Tindakan apa selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat kepada klien ?

A. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih

B. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang klien miliki

C. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan

D. Menilai kemampuan yang dapat digunakan