BAB III
HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN KKL

3.1 Hasil Kegiatan KKL

Kegiatan KKL dilaksanakan selama 17 hari, yaitu dari tanggal 9 juli sampai dengan 31 juli 2012 yang bertempat di Puskesmas Parugkuda Kabupaten Sukabumi dengan alamat Jl.Siliwangi Parungkuda no. 44 Kabupaten Sukabumi. Secara umum kegiatan yang dilaksanakan selama KKL terdiri dari:

Pertama adalah merekap laporan penyakit LB1, serta penjelasan awal KKL. Hari pertama di Puskesmas Parungkuda Sukabumi , pembimbing dari instansi KKL memberikan penjelasan tentang tugas dan bahasan yang akan dipelajari selama berada di tempat KKL, serta memberi tugas untuk merekap laporan penyakit LB1 yang tercatat di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi. Laporan penyakit LB1 merupakan salah satu data yang sangat dibutuhkan di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi karena bersisi laporan penyakit serta tanggal dan tahun suatu penyakit.

Sementara itu hari kedua kegiatan yang dilakukan di Puskesmas parungkuda adalah mengikuti Puskesmas Keliling di desa babakan jaya. Pembimbing dari instansi KKL memerintahkan untuk membantu menerikan pengobatan kepada masyarakat setempat dan mengenai bagaimana cara atau proses untuk mengikuti Puskesmas keliling di Desa Babakan Jaya.

Keesokan harinya kegiatan yang saya lakukan di Puskesmas parungkuda adalah mengikuti rapat tentang Loka Karya Mini Tri Wulan Lintas Sektor se Kecamatan Parungkuda di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi. Pembimbing dari instansi KKL memerintahkan untuk membantu mendata orang-orang yang mengikuti rapat tentang Loka Karya Mini Tri Wulan Lintas Sektor se Kecamatan Parungkuda di Puskesmas Parungkuda kabupaten Sukabumi.

Pada hari kamis yakni hari keempat saya mengikuti rapat tentang kemitraan bidan dan paraji. Pembimbing dari instansi KKL memerintahkan Untuk mengikuti rapat tentang kemitraan bidan dan paraji yang akan dilaksa

dilaksanakan di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi, untuk litelatur dan lebih memahami bagaimana proses dari rapat tentang Kemitraan Bidan dan paraji. Rapat tentang Kemitraan Bidan dan Paraji dilaksanakan sekitar 1 sampai 2 jam di ruang auditorium yang terdapat di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi.

Tanggal 16 juli 2012 rutinitas saya di Puskesmas parungkuda adalah menyalin penyuluhan pasien dalam gedung puskesmas. Pembimbing dari instansi KKL kembali memerintahkan untuk membantu menyalin dan mendata pasien yang berobat ke Puskesmas Parungkuda yang telah di perintahkan oleh pembimbing KKL. Data penyuluhan pasien agar lebih mempermudah untuk mengetahui berapa banyak penyakit yang di derita pasien tersebut untuk di berikan penyuluhan secara menyeluruh di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi.

Hari keenam tanggal 17 Juli 2012 pukul 11.00 WIB kegiatan yang dilakukan adalah Sosialisasi Program nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) di Desa Parungkuda.Pada hari keenam di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi pembimbing dari instansi KKL kembali memerintahkan untuk mengikuti sosialisasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) di Desa Parungkuda untuk membantu memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang bagaimana Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM). Sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat yaitu mengenai sosialisasi simpan pinjam perempuan dan menjelaskan mengenai pendidikan,kesehatan dan peningkatan ekonomi.

Selanjutnya pada hari Ketujuh dan kesembilan saya KKL di Puskesmas Parungkuda, pada hari itu saya di perintahkan untuk membantu membantu pendaftaran pasien dan Registrasi di loket pendaftaran. Pendaftaran dan registrasi wajib di lakukan setiap pasien yang berobat ke puskesmas parungkuda agar data pasien di simpan dan di rekap ulang sebagai catatan/dokumen yang diperlukan di Puskesmas Parungkuda kabupaten Sukabumi untuk laporan kepada dinas setiap tahunnya.

Di Hari Kesepuluh adalah mencatat penyuluhan kelompok. Pada hari kesepuluh di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi kegiatan yang

dilakukan adalah mencatat penyuluhan setiap pasiennya. Penyuluhan ini di lakukan oleh Puskesmas Parungkuda Kabupaten agar lebih mudah untuk mengetahui berapa banyak penyakit yang di derita oleh pasien tersebut untuk di berikan penyuluhan secara menyeluruh di Puskesmas parungkuda Kabupaten Sukabumi.

Pada hari Kesebelas dan keempatbelas adalah Pendaftaran Pasien dan Registrasi. Kegiatan dihari ke 11-15 di Puskesmas parungkuda Kabupaten Sukabumi, masih sama yaitu membantu pendaftaran pasien dan Registrasi di loket pendaftaran. Pendaftaran dan registrasi wajib di lakukan setiap pasien yang berobat ke puskesmas parungkuda agar data pasien di simpan dan di rekap ulang sebagai catatan/dokumen yang diperlukan di Puskesmas Parungkuda kabupaten Sukabumi untuk laporan kepada dinas setiap tahunnya.

Keesokan harinya di Puskesmas Parungkuda kegiatannya adalah pendaftaran Pasien dan Pencatatan Jaminal persalinan. Disini pendaftaran dan pencatatan jaminan persalinan dilakukan secara langsung, pasien KIA yang mendaftar untuk berobat harus mengisi biodata yang telah di sediakan oleh puskesmas parungkuda.

Pada tanggal 26 Juli 2012 aaktivitas kuliah kerja lapangan saya adalah mencatat penyuluhan kelompok. Penyuluhan ini di lakukan oleh Puskesmas Parungkuda Kabupaten agar lebih mudah untuk mengetahui berapa banyak penyakit yang di derita oleh pasien tersebut untuk di berikan penyuluhan secara menyeluruh di Puskesmas parungkuda Kabupaten Sukabumi.

Aktivitas saya pada hari selanjutnya adalahlah registrasi kunjungan puskesmas parungkuda dan rekap laporan penyakit LB1. Pada hari Ketujuhbelas di Puskesmas Parungkuda kabupaten Sukabumi ,pembimbing dari instansi memerintahkan untuk merekap ulang laporan penyakit LB1. Laporan penyakit LB1 merupakan salah satu data yang sangat dibutuhkan di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi karena bersisi laporan penyakit serta tanggal dan tahun suatu penyakit.

Tanggl 31 Juli 2012 ini adalah hari terakhir saya kuliah kerja lapangan di Parungkuda Kabupaten Sukabumi, saya tidak melakukan apa-apa lagi di Puskesmas parungkuda tersebut, saya hanya melaporkan ke intansi atau pihak Puskesmas bahwa kuliah kerja lapangan saya di Puskesmas Parungkuda telah selesai, setelah itu saya meminta kepada sekretariat puskesmas untuk membuat surat izin keterangan telah melakukan kuliah kerja lapangan di Puskesmas Parungkuda ini. Setelah selesai membuat surat tersebut saya pun berpamitan dengan pegawai-pegawai yang ada di Puskesmas Parungkuda dan memohon maaf apabila ada kesalahan yang saya buat selama kuliah kerja lapangan di Puskesmas Parungkuda.

3.2 Pembahasan KLL

Hasil kerja sangat penting untuk diketahui,baik oleh aparatur pelaksana maupun oleh pimpinannya untuk menetapkan apakah yang telah dibebankan oleh pemerintah pusat yakni kementrian kesehatan kepada aparatur yang bersangkutan dalam mensosialisasikan tentang jaminan persalinan pada angka kematian ibu dan bayi. Adapun indikator dalam sosialisasi kebijakan dalam jaminan persalinan adalah pelayanan sosialisasi, paket manfaat dan tata laksana pelayanan jaminan persalinan dan pendanaan jaminan persalinan. Dengan beberapa indikator sosialisasi kebijakan diatas maka diharapkan aka terlaksanakannya hasil kerja aparatur dalam mensosialisasikan jaminan persalinan pada angka kematian ibu dan bayi.

3.2.1 Tahap Persiapan (Preparotory) sosialisasi Surat Keputusan No. 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Jaminan Persalinan

Tahap persiapan adalah rangkaian kegiatan ssebelum memilki pengumpulan dan pengolahan data. Dalam tahap awal ini disusun hal-hal yang penting yang harus segera dilakukan dengan tujuan untuk mengefektifkan waktu yang ada.

Tahap persiapan ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan Persalinan Tingkat Pertama
2. Tahap Persiapan Persalinan Tingkat Lanjutan
3. Tahap Persiapan Persalinan Rujukan

Tahap persiapan tingkat pertama adalah tahap yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang berkopempeten dan berwenang memberikan tahap pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk tahap persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama. Tahap persiapan tingkat pertama di polindes dan poskesdes, fasilitas kesehatan swasta memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Berdasarkan pengamatan penulis di lapangan, faktanya pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan yang di harapkan. Masalah pemeriksaan kehamilan di puskesmas parungkuda karena kurangnya aparatur kesehatan dan sumber daya manusia yang memadai di puskesmas parungkuda. Kurangnya aparatur kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan menjadi kendala utama.. menurut aparatur puskesmas parungkuda menyebutkan bahwa aparatur kesehatan yang ada pada saat ini di puskesmas parungkuda hanya 12 orang yang menjabat sebagai bidan bidan desa, 1 bidan koordinator, 3 orang dokter dan sebagian menjabat sebagai pelaksana umum saja. Di puskesmas parungkuda masih kekurang apatur yang handal dalam pemeriksaan kehamilan dan data tersebut bisa di lihat dari tabel berikut ini:

Tabel.1
Daftar Nama Pegawai Puskesmas Parungkuda

No.	Nama	Jabatan	Tingkat Pendidikan
1.	Dr. Nina Suminarsih	Kepala Puskesmas	SI Kedokteran
2.	Drg. Corintze Betty L.S	Kepala TU/Dokter Gigi	SI Kedokteran Gigi
3.	Dr. Siti Rahmi	Dokter Umum	SI Kedokteran
4.	Iyat Nurhayati	Bidan Koordinator	DII Kebidanan
5.	Yuyun Subiantri	Perawat Gigi/bendahara	DIII Keperawatan Gigi
6.	Gumilar	Pelaksana Gizi	DI SPAG
7.	Nanan hendarsih	Promkes	CP3U
8.	Yuniarsih	Pelaksana Lab	SMAK
9.	Ida Farida	R/R	SMA+
10.	Sri Widayati	Bidan Desa	DII Kebidanan
11.	Sumarni	Bidan Desa	DII Kebidanan
12.	Endang Rostika A	Bidan Desa	DII Kebidanan
13.	Nining Yuningsih	Bidan Desa	DII Kebidanan
14.	Yanwar Bimantoro	Perawat Umum	SPK
15.	Agus Sunarwan	Pelaksana Diare	SMA+
16.	Yali Rustiantuyali	Pelaksana UKK	DII Kebidanan
17.	Aas Lasmawati	Pelaksana Obat	SMU+
18.	Parid Sukandar	Pelaksana Imunisasi	SMU+
19.	Purendah	Pelaksana R/R	SMU+
20.	Fuji Sugeng Astuti	Pelaksana Obat	DIII Farmasi
21.	Suryana	Perawat Umum	DIII Keperawatan
22.	Eneng Nur Farida	Pelaksana Kesling	FKM
23.	Ujang Umar	Pelaksana Obat	SMU+
24.	Wulan Kuswati	Perawat Umum	DIII Keperawatan
25.	Neng Arum	Bidan Desa	DI Kebidanan
26.	Nina Kusmayanti	Pelaksana TU	SMA
27.	Iyus Hermawan	Pelaksana Umum	SPK
28.	Yuli Parmelia	Bidan Desa	DII Kebidanan
29.	Nina Agustina	Bidan Desa	DII Kebidanan
30.	Ajeng Widuri	Bidan Desa	DII Kebidanan
31.	Yunita	Bidan Desa	DII Kebidanan
32.	Niar Puspita	Bidan Desa	DII Kebidanan
33.	Sri Tulastri	Bidan Desa	DII Kebidanan
34.	Renomme P.P	Bidan Desa	DII Kebidanan
35.	Suhendi	Pesuruh	SD

Sumber: Data Pegawai Puskesmas Parungkuda 2012

Sementara itu tahap persiapan tingkat lanjutan adalah tahap yang di berikan oleh tenaga kesehatan spesialistik, terdiri dari tahap persiapan kebidanan dan neonates (bayi baru lahir) kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan resiko tinggi dan komplikasi. Di Rumah Sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat di tangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi

berdarurat. Jenis tahap persiapan tingkat lanjutan meliputi Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi (RISTI) dan penyulut.meliputi pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulut. Di puskesmas parungkuda pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulut kurang optimal, hanya karna kurangnya sumber daya manusia atau kurangnya fasilitas yang ada seperti ruangan persalinan, dan alat-alat persalinan. Puskesmas sendiri ruangan persalinan yang ada hanya dua ruangan, sementara pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulut di puskesmas parungkuda setiap harinya semakin bertambah dan ruangan yang di butuhkan hanya sedikit.

Dan Penanganan komplikasi kebidanan bayi baru lahir di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara. Penanganan kompikasi bayi baru lahir di puskesmas parungkuda jika di bandingkan dengan rumah sakit akan jauh berbeda, karena di lihat dari fasilitas, alat-alat yang lengkap dan dokter yang ahli dalam menangani bayi baru lahir di rumah sakit lebih banyak di bandingkan dengan puskesmas parungkuda. Karena itu puskesmas parungkuda dalam menangani komplikasi bayi baru lahir kesulitan untuk memberi tindakan yang cepat.

Terakhir tahap persiapan rujukan adalah tahap pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat di tatalaksana secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:Kasus tidak dapat di tatalaksana paripurna di fasilitas kesehatan karena keterbatasan SDM dan keterbatasan peralatan dan obat-obatan. Cakupan SDM dalam puskesmas parungkuda, dapat memperlambat kinerja puskesmas parungkuda bila terjadi penumpukan pasien yang datang, sehingga banyak pasien yang tidak di tangani oleh petugas karena banyaknya pasien yang datang. Dan keterbatasan persediaan peralatan dan obat-obatan karena ketersediaan alat dan obat-obatan. Sehingga banyak pasien yang di rujuk ke rumah sakit terdekat.

3.2.2 Tahap meniru (Play Stage) Sosialisasi Surat Keputusan No 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Jaminan Persalinan

Tahap meniru yaitu tahap pemberian model karangan yang di identifikasikan unsure-unsurnya. Tahap meniru (Play Stage) sebagaimana diuraikan dibawah ini, sedangkan pada peserta jaminan kesehatan dijamin berbagai tahap kelainan dan penyakit. Tahap meniru jaminan persalinan meliputiPemeriksaan kehamilan (ANC) yang di biayai oleh program ini mengacu pada buku pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang di anjurkan 1 kali pada triwulan pertamadimulai dari konsepsi sampai 3 bulan,1 kali pada triwulan keduadari bulan keempat sampai 6 bulan dan 1 kali pada triwulan keduadari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Di puskesmas sendiri sosialisasi pada triwulan pertama sampai akhir sudah di lakukan dengan baik kepada masyarakat. Dan Pelayanan pada pasca nifas dilakukan upaya KIE/konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang di arahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 (tiga) triwulan, yaitu : triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

pemerikasaan penting untuk memantau kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan

lahir. Namun kadang-kadang juga tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Oleh karena itu pelayanan atau asuhan selama hamil (antenatal) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi dokter sedini mungkin sejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal.

Tujuan asuhan antenatal ini adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi; mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan luka (trauma) seminimal mungkin; mempersiakan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif; serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Kunjungan selama hamil (antenatal) ini sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga Pelayanan atau asuhan standar minimal adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan berat badan

   Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah berat badan ibu sudah sesuai atau tidak. Pemeriksaan berat badan akan dilakukan setiap ibu berkunjung nantinya. Idealnya, selama triwulan pertama berat badan ibu harus naik 0,5 sampai 0,75 kg setiap bulan. Pada triwulan kedua berat badan ibu harus naik 0,25 kg setiap minggu. Dan pada triwulan terakhir berat badan ibu harus naik sekitar 0,5 kg setiap minggunya. Atau secara umum berat badan ibu bertambah minimal 8 kg selama kehamilan.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Pemeriksaan ini juga dilakukan pada setiap kunjungan. Tekanan darah yang tinggi dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejang-kejang. Sementara tekanan darah yang rendah menyebabkan pusing dan lemah.

3. Pemeriksaan puncak rahim (fundus uteri)

   Tujuannya adalah untuk melihat pembesaran rahim. Dilakukan dengan cara meraba perut dari luar. Termasuk juga untuk mengetahui presentasi bayi, serta bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut jantung janin). Dalam pemeriksaan fisik ini juga dilakukan pengukuran tinggi puncak rahim untuk kemudian disesuaikan dengan umur kehamilan. Sehingga jika didapatkan besar rahim yang tidak sesuai dengan perkiraan umur kehamilan, pemeriksaan penunjang berikutnya dapat direncanakan.

4. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap

   Pemberian imunisasi TT ini bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi yang dilahirkan nanti dari Tetanus Neonatorum. Imunisasi ini diberikan sebanyak 5 kali, di mana TT1 diberikan pada kunjungan antenatal pertama, TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1, TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, dan TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4.

5. Pemberian tablet besi

   Kebijakan nasional yang diterapkan pada seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia adalah pemberian satu tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang pada awal kehamilan. Tiap tablet mengandung $FeSO_4$ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyarapannya.

6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

Wanita, termasuk yang sedang hamil, merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. Penyakit menular seksual ini dapat menimbulkan kesakitan dan kematian, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila dalam kunjungan pertama, wanita hamil tersebut memiliki resiko terhadap PMS, maka perlu dilakukan penapisan. Penapisan ini dapat berupa pemeriksaan cairan (sekret) vagina maupun pemeriksaan darah. Dengan terdeteksinya PMS secara lebih dini, akan dapat diobati secara tepat dengan memperhatikan faktor keamanan terhadap ibu dan janin. Sehingga kesakitan dan kematian pada ibu dan janin dapat dihindari.

7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

   Mengingat tidak dapat diramalkannya kondisi ibu dan janin saat proses persalinan berlangsung, khusus untuk daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang jauh dari Rumah Sakit Kabupaten atau Propinsi serta ketiadaan fasilitas mobil ambulans, perlu dipikirkan persiapan-persiapan berkenaan dengan rujukan. Terlebih untuk daerah-daerah yang terisolasi oleh hutan, sungai, maupun laut. Oleh karenanya diperlukan komunikasi dengan suami atau keluarga guna mempersiapkan rujukan jika nantinya diperlukan. Dengan manajemen rujukan yang benar, cepat, dan tepat; ibu dan janin/bayi yang dilahirkan akan memperoleh penanganan yang benar. Sehingga dengan seirama akan membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

Mengacu pada penjelasan di atas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya datang ke dokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat, begitu pula dengan ibunya.

Agar tujuan tersebut dapat tercapai, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara tenaga fasilitas kesehatan/pemberi layanan dari

dinad kesehatan selaku tim pengelola serta SKPD yang menangani masalah keluarga berencana serta BKKBN atau BPMP) provinsi.

3.2.3 Tahap Siap bertindak (Game Stage)Surat Keputusan No 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Jaminan Persalinan

Tahap siap betindak adalah tahap mengubah atau mencari lawan waktu tokoh yang ada di dalam contoh karangan. Adapun tahap siap bertindak jaminan persalinan terdiri dari :

1. Tindakan pada penanganan komplikasi pada kehamilan
2. Tindakan pertolongan persalinan normal
3. Tindakan pemeriksaan kehamilan

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi ktiris bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidak tersediaan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta piñata laksanaan yang kuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan.

Menurut pengamatan penulis di lapangan, tindakan pada penanganan komplikasi pada kehamilan di puskesmas parungkuda sejauh ini telah berjalan selaras. di karenakan aparatur yang ada d puskesmas parungkuda dan rendahnya kualitas pelayanan di puskesmas parungkuda tersebut. sementara itu tindakan pertolongan persalinan yang ada di puskesmas parungkuda sudah berjalan dengan baik, dilihat dari tindakan aparaturnya sendiri untuk menangani persalinan. Dan yang terakhir tindakan pemeriksaan kehamilan di puskesmas parungkuda cukup optimal. Karena aparatur yang menangani pemeriksaan kehamilan sendiri di tuntut cepat

dalam mengambil tindakan. Dan tindakan pemeriksaan kehamilan pun biasanya meliputi beberapa hal seperti pengumpulan informasi tentang data dari ibu hamil dan menentukan kebutuhan pasien, pelaksana tindakan, dan evaluasi terhadap tindakan.

Walaupun menderita nyeri dan tidak nyaman, kelahiran biasanya meupakan peristiwa yang menyenangkan karena dengan berakhirnya masa kehamilan yang telah lama di tunggu-tunggu dan di mulainya suatu kehidupan baru. Namun kelahiran bayi juga merupakan suatu masa kirits bagi kesehatan ibu. Kemungkinan timbul masalah suatu penyulut masa nifas merupakan masa yang di awali sejak beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu setelah melahirkan. Akan tetapi seluruh organ kandungan baru pulih kembali, seperti dalam keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan setelah bersalin. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan bersalin.

Masa nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu pasca nifas, masa nifas dini, dan masa nifas lanjut, yang masing-masing memiliki cirri khas tertentu. Pasca nifas adalah masa persalinan sampai 24 jam sesudah (0-24 jam setelah melahirkan). Masa nifas dini adalah masa nifas yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari lamanya (1 minggu pertama), masa nifas lanjut adalah 1 minggu sesudah melahirkan sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah berbulan-bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan mormal atau persalinan spontan adalah bila bayi dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukis ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Tujuan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang teruntegrasi dan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga dan tingkat yang di inginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan.proses persalinan.

Keterampilan yang di ajarkan ddalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimana pun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas, atau rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetsi. Jenis asuhan yang akan diberikan, dapat di sesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir.

Tindakan pemeriksaan kehamilan biasanya meliputi beberapa hal yaitu pengumpulan informasi tentang data dari ibu hamil, analisis data dan perumusan kesimpulan untuk menentukan kebutuhan pasien, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi terhadap tindakan.

1. Pengumpulan informasi Data Diri Ibu hamil

   Seperti halnya pada pengumpulan informasi yang berhubungan dengan kesehatan lainnya, pengumpulan informasi ini akan dilakukan secara lisan melalui Tanya jawab, dimana akan di tanyai mengenai nama, umur, status, agama, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal.

   Selanjutnya ditanya mengenai riwayat penyakit yang pernah di derita atau di derita keluarga, termasuk pernah tidak menjalani operasi, jenis vaksinasi dan transfuse yang pernah lakukan, termasuk apakah pernah ada riwayat persalinan kembar dalam keluarga. Kehidupan seksual juga kadang ditanyakan, sebatas untuk mengetahui apakah ada masalah

dengannya. Yang akan lebih rinci ditanyakan adalah mengenai riwayat kebidanan meliputi :

a. Data Haid

   Misalnya berkaitan dengan siklus haid, sakit tidaknya pada saat haid, lamanya masa haid, dan kapan pertama kali mendapatkan haid.

b. Data Kehamilan

   Data kehamilan yang sedang berlangsung merupakan kehamilan yang keberapa, sudah mempunyai berapa anak, apakah pernah keguguran, kapan hari pertama haid sebelum hamil, apakah ada keluhan, dan apa saja yang dilakukan selama hamil, serta obat apa saja yang di konsumsi.

   - Pengukuran Suhu Tubuh

     Denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan. Memperhatikan penampilan apakah lemah, pucat, atau kurang gizi, dan juga di nilai apakah kondisi fisik dan emosinya sehat.

   - Pemeriksaan Fisik

     Meliputi rambut,kulit, mata, hidung, mulut, telinga, gigi. Selanjutnya di bagian leher akan diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau benjolan dan bagaimana dengan kondisi putting susunya. Jantung, paru-paru dan perut juga akan diperiksa untuk memastikan kenormalannya. Yang juga selalu diperiksa adalah kaki bagian bawah apakah ada pembengkakan atau varises. Jalan lahir dan kondisi janin juga akan diperiksa.

     Pengumpulan data ini juga dapat disempurnakan dengan melakukan USG, CVS (pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan kromosom yang menyebabkan down syndrome, biasanya dilakukan pada minggu kedepan kehamilan), amniosentesis, yaitu untuk mengetahui ada

tidaknya cacat bawaa, biasanya dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

Dari tahap yang di jabarkan di atas, proses tahap siap betindak di puskesmas parungkuda sudah berjalan dengan baik. Seiring dari pengamatan penulis di lapangan, sosialisasi yang di berikan aparatur kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat sudah berjalan dengan baik dan masyarakat pun sekarang mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi setiap tahunnya. Puskesmas parungkuda pun memberi penjelasan tentang cara pemeriksaan kehamilan yang baik, yang meliputi pemeriksaan kehamilan di anjurkan untuk konsul setiap 1 bulan sekali kepada bidan atau dokter yang mengerti akan pemeriksaan kehamilan, selanjutnya memberikan suntikan untuk ibu hamil agar bayi yang ada dalam kandungan tersebut sehat dan normal.