

**ANALISIS KEMAMPUAN KONSELING BIDAN PADA
PELAKSANAAN PELAYANAN KEHAMILAN DAN
PERSALINAN IBU HAMIL DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SINJAI**

*AN ANALYSIS OF MIDWIFE'S COUNSELING ABILITY
IN PREGNANCY AND DELIVERY SERVICES AT
THE HEALTH AGENCY IN SINJAI REGENCY*

MAHYUDDIN



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

TESIS

ANALISIS KEMAMPUAN KONSELING BIDAN PADA PELAKSANAAN PELAYANAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN IBU HAMIL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINJAI

Disusun dan diajukan oleh

MAHYUDDIN

Nomor Pokok P1805206546

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 23 juni 2008

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat

Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
Ketua

Dr. dr. H. Buraerah H. Abd Hakim, M.Sc
Anggota

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Dr. drg. H. A. Zulkifli Abdullah, M. Kes

Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : MAHYUDDIN
Nomor Mahasiswa : P. 180 520 6546
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makasssar, Juni 2008

Yang menyatakan

Mahyuddin

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kehendaknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul ***Analisis Kemampuan Konseling Bidan Pada Pelaksanaan Pelayanan Kehamilan Dan Persalinan Ibu Hamil Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai***. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program kehususan promosi kesehatan PPS Universitas Hasanuddin Makassar

Selama dalam proses penelitian sampai dengan penyusunan tesis ini, penulis banyak mengalami hambatan dan masalah namun atas izin Allah SWT dan ikhtiar yang sungguh-sungguh melalui pengorbanan moral dan materil, Alhamdulillah penulisan ini dapat dirampungkan. Untuk itu ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc selaku anggota Komisi Penasihat atas bimbingannya, mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian sampai kepada penyelesaian penulisan tesis ini
2. Bapak Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS bersama staf Pengelola Program Magister Promosi Kesehatan Kelas Mandiri PPS UNHAS yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan Program Pendidikan
3. Bapak A. Rudiyanto Asapa, SH, MH selaku Bupati Sinjai dan dr. Nikmat Baddare Situru selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai yang telah bersedia memberikan izin dan bantuan dana mengikuti pendidikan berkelanjutan ini
4. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Aska Dan Puskesmas Borong Kompleks beserta staf yang telah meluangkan waktu dan kesempatan didalam

membantu peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan, terkhusus ibu-ibu bidan terima kasih atas segala pengabdianya

5. Rekan-rekan mahasiswa serta semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya kepada penulis

Izinkan pula penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ayahanda Ambo Tuwo Dan Ibunda Canang beserta Adik-adik tercinta, Muhlis, S.Ag, S.Pd, Imran, Ns. Saiful, S. Kep yang dengan dorongan moral beserta materil mewujudkan cita-cita menyelesaikan pendidikan pada jenjang Magister. Serta ucapan terima kasih yang terkhusus kepada istriku tercinta Nurliah dan anak-anakku tersayang Mawaddah Warahmah dan Naufal Rezki Ramadhan yang telah memberikan pengertian, pengorbanan, bantuan, semangat dan do'a yang begitu tulus dan tinggi selama penulis menempuh pendidikan. Semoga amal ibadah yang telah diberikan mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan baik dari segi tata bahasa, penulisan maupun essensi, maka dari itu penulis harapkan saran-saran konstruktif dari berbagai pihak untuk bahan masukan dan perbaikan penulis dimasa yang akan datang

Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, ***Amin***
Ya Robbal Alamin.....

Makassar, Juni 2008

Mahyuddin

ABSTRAK

MAHYUDDIN. Analisis kemampuan konseling Bidan pada pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. (Dibimbing oleh Ridwan M. Thaha, dan Buraerah. H. Abd. Hakim)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kemampuan konseling bidan dengan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai Khususnya dipuskesmas Aska Dan Puskesmas Borong Kompleks. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam tentang tingkat Kemampuan konseling Bidan dengan ibu hamil didalam melaksanakan pelayanan kehamilan dan persalinan yang mempunyai maksud agar dapat memperoleh informasi yang sedalam-dalamnya mengenai masalah yang menjadi sasaran penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Bidan didalam mengartikan atau mendefinisikan konseling sebagai bentuk konsultasi didalam meningkatkan pemahaman dan penegetahuan ibu hamil tentang masalah kehamilan dan persalinan, 2) Bidan didalam melaksanakan konseling berfokus pada masalah ibu hamil, membangun kesepakatan dan kerja sama, pemberian informasi yang benar dilandasi dengan perasaan yang tulus dan ikhlas, 3) Bidan dalam melakukan konseling menjaga kerahasiaan ibu hamil, pemberian informasi yang benar, perlakuan baik dan mengakui keterbatasan adalah etika dalam konseling, 4) Bidan berpersepsi bahwa konseling adalah cara yang tepat untuk membantu ibu hamil dalam menghadapi masalah kehamilan dan persalinannya, ibu hamil sebagai manusia dapat berpikir realistis dan terbuka tanpa adanya paksaan dalam Pelaksanaan konseling, Bidan sebagai fasilitator dalam konseling, 5) Keterampilan dalam komunikasi interpersonal dengan menumbuhkan rasa saling percaya, memberi sanjungan, menanamkan kejujuran, sebagai pendengar yang baik, dan menghormati keputusan ibu hamil adalah cara yang baik dalam berkomunikasi dengan ibu hamil, 6) Kemampuan konseling yang begitu terbatas tidak mengurangi motivasi bidan untuk terus berusaha meningkatkan Kemampuan konseling mereka baik itu mencari dukungan dengan instansi terkait (Dinkes), mencari sendiri informasi melalui media cetak dan elektronik

Untuk itu disarankan perlunya meningkatkan kompetensi konseling secara profesional, dengan mencari dukungan keinstansi terkait (Dinkes) dengan melaksanakan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan tentang konseling. Perlunya kerja sama yang baik antara Bidan dengan petugas lainnya, perlunya Bidan memahami falsafah dan paradigma baru tentang tujuan konseling kearah perkembangan sebagai sarana promosi khususnya kehamilan dan persalinan

Kata Kunci : Pengetahuan, Persepsi terhadap konseling, keterampilan komunikasi interpersonal dalam konseling

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA.....	i
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan khusus.....	9
D. Manfaat penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Pelayanan Kehamilan Dan Persalinan.....	11
B. Penata Laksanaan Konseling Kehamilan Dan Persalinan.....	15
C. Tinjauan tentang Kemampuan Konseling.....	23
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan Konseling	24

E. Persepsi Terhadap Konseling	32
1. Pengertian.....	32
2. Ciri-Ciri Khusus Perseptual Yang Baik.....	34
F. Keterampilan KIP Dalam Konseling	38
G. Tinjauan Umum Tentang Bidan.....	42
1. Pengertian.....	42
2. Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Kewenangan Bidan.....	43
H. Aspek Promosi Kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kehamilan dan persalinan.....	59
I. Kerangka Teori Penelitian.....	60
1. Dasar Pemikiran	60
2. Kerangka Konsep	64
J. Definisi Konsep	68

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	70
B. Pengelolaan Peran Peneliti.....	70
C. Lokasi Penelitian.....	71
D. Sumber Data.....	71
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	74
F. Analisa Data.....	74

G. Keabsahan Data.....	75
H. Waktu Penelitian.....	76

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	77
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
2. Karakteristik Responden.....	79
3. Analisis Kemampuan Konseling Bidan Pada Pelaksanaan Pelayanan Kehamilan Dan Persalinan	80
B. Pembahasan	100
1. Pengetahuan Tentang Konseling	100
2. Persepsi Terhadap Konseling	107
3. Keterampilan Dalam Komunikasi Interpersonal	110
4. Kemampuan Konseling Bidan	115

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	122
B. Saran	125

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Tabel sintesis dari beberapa sumber yang dikutip	15
2. Tabel sintesis dari beberapa sumber yang dikutip	22
3. Hubungan variabel dan informasi dengan informan	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka kegiatan promosi kesehatan	55
2. Kompetensi inti promosi Kesehatan	60
3. Model kerangka teori variabel penelitian	64
4. Model kerangka konsep variabel penelitian	67
5. Teknik Triangulasi	76

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Pedoman wawancara	130
2. Matriks wawancara	132
3. Daftar foto-foto kegiatan penelitian	140
4. Surat permohonan izin penelitian dari PPS Unhas	141
5. Surat izin penelitian dari BALITBANGDA provinsi Sulawesi selatan	142
6. Surat penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Sinjai	143
7. Surat Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai	144
8. Surat penelitian dari puskesmas Aska	145
9. Surat penelitian dari puskesmas Borong Kompleks	146

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kehamilan dan persalinan terhadap ibu hamil menjadi masalah cukup penting, oleh karena memberikan ancaman pada saat melahirkan seperti perdarahan dan komplikasi lainnya. Untuk menanggulangi masalah tersebut, maka WHO pada tahun 1999 melancarkan strategi *Marking Pregnancy Safer* (MPS). Strategi ini kemudian didukung oleh badan-badan internasional seperti Unicef dan bank dunia. Strategi ini pada dasarnya meminta perhatian pemerintah dan masyarakat disetiap Negara untuk menempatkan *Safe Motherhood* sebagai prioritas utama dalam pembangunan nasional dan internasional (Depkes, 2005)

Angka kematian ibu sangat memprihatinkan, setiap menit seorang ibu meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut (Depkes, 2005) bahwa setiap tahunnya didunia diperkirakan wanita meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan berjumlah 585.000 orang. Sembilan puluh Sembilan persen dari kematian tersebut terjadi dinegara berkembang.

Salah satu indikator dalam menilai derajat Kesehatan masyarakat adalah dengan melihat angka kematian ibu, di indonesia AKI masih merupakan permasalahan penting yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, dan merupakan salah satu angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Negara ASEAN sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu (AKI) terendah adalah Singapura 7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2001, Malaysia 30 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1999, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1996 dan Philipina 178 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. (<http://www.bkkbn.go.id>).

Komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan (BKKBN, 2005). Menurut data WHO yang dikutip oleh MNH Indonesia dalam IBI sul-sel (2002) menyebutkan bahwa kematian ibu melahirkan ini disebabkan langsung oleh beberapa faktor yang sebenarnya tidak asing lagi bagi kita di negara berkembang diantaranya; Perdarahan 45,2 %, Eklamsia 12,9 %, Komplikasi abortus 11,1 %, Sepsis Post Partum 9,6 %, Persalinan Sulit 6,5 %, Anemia kehamilan 1,6 %, lain-lain 14,1 %.

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Sinjai seksi kesehatan ibu dan anak tahun 2006 dari lima belas kematian ibu melahirkan diakibatkan kejadian perdarahan 60 % dan selebihnya komplikasi abortus Hipertensi dan sepsis postpartum. Sedang prosentase pertolongan persalinan oleh tenaga

Kesehatan di kab. Sinjai sebesar 62,87 % dari 5.279 sasaran, kunjungan kehamilan dan persalinan K4 (73,18 %).dari 15 puskesmas yang ada dikabupaten sinjai, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terendah berada dipuskesmas aska sebesar (43,4 %) dari 343 sasaran, kunjungan Bumil K4 (54,87 %) serta puskesmas Borong Kompleks sebesar 51,70 % dari 383 sasaran, kunjungan ibu hamil K4 (59,53) jauh dari target SPM 80 % persalinan yang harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan kunjungan kehamilan K4 (95 %) dari sasaran (Subdin Kesga Dinkes Kab. Sinjai, 2006)

Kematian ibu saat persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan diantaranya akibat oleh faktor penolong yang kurang terampil dan alat untuk memberikan pertolongan persalinan yang kurang memadai. Oleh karena itu persalinan sebaiknya ditolong atau minimal didampingi oleh petugas kesehatan terampil. Karena petugas kesehatan terampil mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan Obstetri Neonatal (Saifuddin, 2000)

Peningkatan pertolongan persalinan dan kunjungan kehamilan ketenaga Kesehatan adalah satu komitmen Departemen Kesehatan melalui penerapan rencana penurunan angka kematian dan angka kesakitan ibu dan bayi dan target untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1.000

kelahiran hidup pada tahun 2010. Sementara target internasional yang ditetapkan WHO dalam MDG (Millenium Development Goal) dan pada International Conference on Poplatian Development (ICPD) di Mesir, yaitu dibawah 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 dan 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (<http://www.bkkbn.go.id>)

Kebijakan ini terimplikasi pada pendekatan Marking Pregnancy Safer (MPS), dimana pendekatan ini mempunyai 3 pesan kunci yaitu :

- 1) Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih,
- 2) Semua komplikasi obstetric mendapat pelayanan rujukan yang adekuat,
- 3) Semua perempuan dalam usia produktif mendapatkan akses pencegahan dan penata laksanaan kehamilan yang tidak di inginkan dan aborsi yang tidak aman (Depkes, 2005)

Program Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program pokok dipuskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu hamil, menyusui, bayi dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Dalam mengayomi kelompok rentan ini banyak kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan, salah satunya adalah kegiatan pelayanan Kesehatan kehamilan dan persalinan yang adekuat. Penelitian menunjukkan bahwa angka kematian bayi sangat berkaitan dengan pelayanan Kesehatan dan gizi, jika angka kematian bayi tinggi maka pelayanan Kesehatan dan keadaan gizi masyarakat masih rendah. Sedangkan angka kematian ibu

berhubungan erat dengan faktor perilaku Kesehatan, pengetahuan, sikap dan akses pelayanan Kesehatan.

Masalah kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan kematian saat persalinan, selain itu untuk menjaga pertumbuhan dan Kesehatan janin. Kunjungan kehamilan adalah penting untuk mengetahui dampak Kesehatan bayi dan ibu sendiri, fakta berbagai kalangan masyarakat di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan dan persalinan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati sehingga mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ketenaga Kesehatan. Dan perlu disayangkan menurut Djaja, Dkk (2003) bahwa bumil yang pernah mengalami komplikasi kehamilan dan perasalinan masih tetap melakukan pemeriksaan dan persalinan didukun.

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kehamilan dan persalinan telah dilakukan pengukuran kualitas pelayanan kehamilan dan persalinan dengan metode COPE (*Client Oriented Prividir Efficient*) dikabupaten Kediri menunjukkan bahwa pemenuhan hak ibu hamil masih kurang dalam hal informasi tentang pelayanan kehamilan dan persalinan serta akses terhadap layanan Kesehatan. (Astuti, 2006). Rawannya Kesehatan ibu memberi dampak yang bukan terbatas pada Kesehatan ibu saja, tetapi dapat berpengaruh terhadap Kesehatan janin/bayi. Dengan demikian salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan

pemeriksaan kehamilan dan persalinan ibu hamil adalah pada aspek promosi Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan terutama bidan.

Senada dengan pendapat Saraswati dan Tarigan (2003) bahwa untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kunjungan pemeriksaan ibu hamil perlu diberikan promosi kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan. Promosi kesehatan kepada ibu hamil ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan resiko atau penyulit pada waktu kehamilan dan persalinan. Dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan perilaku tersebut diperlukan suatu pendekatan. Salah satu pendekatan yang mungkin dilakukan adalah dengan menggunakan Konseling namun tidak cukup dengan pengetahuan saja tetapi diperlukan juga keterampilan didalam mengkomunikasikan pengetahuan tersebut ke ibu hamil, selain keterampilan juga dibutuhkan persepsi positif didalam kemauan untuk merubah perilaku sasaran. Pelayanan konseling kehamilan dan persalinan sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari penerapan promosi kesehatan yang dapat membantu masyarakat khususnya ibu hamil dan melahirkan dalam mengatasi resiko kehamilan dan persalinannya. Oleh karena itu bidan sebagai tenaga konsuler kehamilan dan persalinan sebagaimana yang disebutkan pada permenkes nomor 574/Menkes/VI/1996 tentang peran fungsi dan kewenangan bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan, yang merupakan pilar terdepan yang

selalu bersama dengan ibu hamil sangatlah penting untuk memahami pendekatan ini sebab Konseling (komunikasi interpersonal) yang berhasil, akan berdampak pada keberlangsungan dan kesinambungan pengguna jasa petugas kesehatan terampil untuk pelayanan kesehatan kehamilan dan persalinan. Konseling (Komunikasi Interpersonal) juga dapat mengubah sikap dan tingkah laku orang lain (Muhammad, 2005). Sejalan dengan pendapat (Enkin dkk, 2000) bahwa Konseling (Komunikasi interpersonal) merupakan salah satu support yang dapat diberikan kepada ibu hamil, sementara itu pendapat yang dikemukakan Saraswati dan Tarigan (2002) juga menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal berhubungan dengan peningkatan pelayanan kesehatan, hal ini didukung oleh penelitian Andriani dkk (2003) yang menyebutkan bahwa Konseling (Komunikasi interpersonal) meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antibiotik.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas terlihat bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan kunjungan kehamilan ibu hamil ketenaga Kesehatan atau sarana pelayanan Kesehatan masih belum mencapai target, dikabupaten Sinjai pada tahun 2006 kunjungan ibu hamil khususnya K4 hanya sebesar 70,15 %, dan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebesar 62,87 %, sementara itu dari 15 puskesmas yang

ada dikabupaten sinjai terdapat 2 puskesmas yang kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan yang rendah yaitu Puskesmas Aska K4 sebesar 54,87 %, Pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebesar 43,4 % dan puskesmas Borong Kompleks K4 sebesar 59,53 %, Pertolongan persalinan oleh Nakes 51,7 % padahal target Kunjungan ibu hamil (K4) sesuai dengan SPM sebesar 95 %. Dan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebesar 80 %. Maka untuk itu perlu dipikirkan upaya mencari solusi dari permasalahan tersebut, permasalahan ini tentunya terletak kepada petugas Kesehatan (Bidan), dalam melayani masyarakat atau ibu hamil untuk dapat meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja salah satunya adalah upaya peningkatan kemampuan dalam bentuk-bentuk pelayanan Kesehatan yaitu pelayanan dibidang konseling kehamilan dan persalinan. Maka pada penelitian ini akan melakukan tinjauan terhadap kemampuan Konseling (komunikasi interpersonal) para bidan dikabupaten Sinjai dalam melaksanakan pelayanan kehamilan dan persalinan terhadap ibu hamil yang dilandasi dengan tingkat pengetahuan tentang Konseling, persepsi terhadap Konseling dan keterampilan komunikasi interpersonal dalam Pelaksanaan konseling

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis secara mendalam konsep kemampuan konseling bidan pada pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan ibu hamil di kabupaten sinjai

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis secara mendalam konsep pengetahuan konseling bidan pada pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan ibu hamil.
- b. Untuk menganalisis secara mendalam konsep persepsi bidan terhadap Konseling sebagai sarana pada pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan ibu hamil.
- c. Untuk menganalisis secara mendalam konsep keterampilan komunikasi interpersonal bidan dalam konseling pada pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat antara lain :

1. Manfaat ilmiah yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya

2. Manfaat praktis yaitu diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan dalam upaya peningkatan promosi mengenai kehamilan dan persalinan kepada institusi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan khususnya Bidan dalam meningkatkan pelayanan konseling kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil.
3. Manfaat bagi peneliti adalah sebagai pembelajaran didalam menambah pengalaman ilmiah dan berpikir kritis dalam mengkaji teori dan realita di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang pelayanan Kehamilan Dan Persalinan

1. Pengertian

Kunjungan Kehamilan dan persalinan pada ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas Kesehatan yang memberi pelayanan kehamilan dan persalinan standar untuk mendapatkan pemeriksaan. Pelayanan kehamilan dan persalinan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga Kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan dan tindak lanjut terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar (Misalnya pemberian imunisasi dasar dan tablet Fe), serta pendidikan dan motivasi ibu agar merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Dalam penerapan praktis sering dipakain standar minimal pelayanan kehamilan dan persalinan “ 5 T “ yang meliputi :

a. Timbang dan pengukuran berat badan yang diikuti dengan pemeriksaan fisik lainnya, Ibu hamil yang berat badannya kurang dari 45 Kg pada trimester II atau dibawah kurvei KMS besar kemungkinan ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

b. Tinggi fundus uteri, mengukur tinggi fundus uteri yang menunjukkan umur kehamilan dimana dapat diukur dengan pita pengukur yang terbuat dari kain pada kehamilan 12 minggu.

c. Tensi, mengukur tekanan darah ibu hamil, apakah terdapat keseimbangan tekanan darah dengan umur kehamilan ibu. Normalnya 110 – 140 MmHg bila lebih dari 140/90 MmHg hati-hati dengan pre-eklamsia.

d. Tetanus Toxoid, pada ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dengan interval waktu minimal 1 Bulan, tujuan pemberian imunisasi TT dimaksudkan untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus.

e. Tablet Besi, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, dimana pada pemeriksaan atau pada saat kunjungan sudah harus mendapat sebanyak 90 tablet Fe.

2. Pemanfaatan Pelayanan Kehamilan dan persalinan

Pemanfaatan pelayanan kehamilan dan persalinan adalah dimanfaatkannya pelayanan kehamilan dan persalinan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya dengan melakukan kunjungan secara rutin/teratur yaitu kunjungan K1 dan Kunjungan K4

3. Tujuan Pelayanan Kehamilan Dan Persalinan

- (a) Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- (b) Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- (c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (d) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (e) Mempersiapkan agar ibu semasa nipas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- (f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas dalam rangka perawatan kehamilan dan persalinan dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama masa kehamilan yang dikenal dengan kunjungan yaitu :

a. Kunjungan Pertama (K 1) Kunjungan pertama adalah kunjungan atau kontak pertama ibu hamil dengan petugas Kesehatan pada trimester pertama selama kehamilan, yang dimaksud untuk diagnose kehamilan adalah: (1) Anamneses lengkap, termasuk riwayat obstetric dan ginekolog terdahulu, (2) Pemeriksaan fisik : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, bunyi jantung, edema dan lain-lain, (3) Pemeriksaan obstetric : usia kehamilan, besar uterus, bunyi jantung janin dan pengukuran panggul luar, (4) Pemeriksaan laboratorium : urine lengkap dan darah (Hb, Leukosit, dan

gula darah), (5) Penilaian status gizi : dilihat dari keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan serta LILA

b. Kunjungan Kedua (K 2), Kunjungan kedua adalah kunjungan (kontak) ibu hamil dengan petugas Kesehatan pada trimester kedua selama kehamilan. Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan kelainan atau cacat bawaan, kegiatannya adalah : (1) Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetric dan ginekolog terdahulu, (2) Anamnesis : keluhan dan perkembangan yang dirasa oleh ibu, (3) Pemeriksaan fisik dan obstetric, (4) Pemeriksaan dengan USG : besar dan usia kehamilan, aktivitas janin, kelainan atau cacat bawaan, cairan ketuban dan letak plasenta, (5) Penilaian resiko kehamilan, (6) Pemberian imunisasi TT1 dan pemberian tablet tambah darah (Fe)

c. Kunjungan Ketiga (K 3), Kunjungan ketiga adalah kunjungan (kontak) ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama resiko kehamilan, juga aktifitas secara klinis, kegiatan yang dilakukan : (1) Anamnesis : keluhan, gerakan janin, (2) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pemeriksaan panggul dalam, khusus pada kehamilan pertama), (3) Penilaian resiko kehamilan, (4) Pemberian TT2 dan pemberian tablet tambah darah (Fe)

d. Kunjungan Keempat (K 4), Kunjungan keempat adalah kunjungan (Kontak) ibu hamil dengan petugas Kesehatan pada trimester ketiga selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama ditujukan kepada

penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan, kegiatannya adalah : (1) Anamnesis : keluhan gerakan janin dan lain-lain, (2) Pengamatan gerakan janin, (3) Pemeriksaan fisik obstetric, (4) USG ulang.

Tabel Sintesis dari beberapa sumber yang dikutip

No.	Nama	Tahun	Isi Teori/Temuan	Sumber
1.	IBI Sulawesi Selatan	2002	Standar Pelayanan Minimal Kehamilan Dan Persalinan (5 T)	Modul Sistem Pendidikan berkelanjutan bagi bidan.
2.	Pusdiknakes, WHO dan JHPIEGO	2003	SPM Pelayanan Antenatal	Asuhan Antenatal, MNH
3.	Depkes, RI	2005	Pemeriksaan Kehamilan	Buku Kesehatan Ibu dan Anak

B. Penatalaksanaan Konseling Kehamilan Dan Persalinan

Penatalaksanaan konseling kehamilan dan persalinan adalah proses dimana individu yang sedang mengalami masalah kehamilan dan persalinan

dibantu untuk berperilaku dalam suasana yang menyenangkan melalui intraksi dengan orang yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan perilaku yang memungkinkannya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (Uripni, 2003)

Tatalaksana konseling merupakan usaha saling belajar yang menyangkut dua individu dalam suasana edukatif. Pihak pertama adalah konsuler atau klien yang meminta atau memerlukan bantuan dari pihak kedua. Termasuk dalam pengertian konseling adalah suatu hubungan membantu (*Helping relationship*) antara dua individu, yang bertujuan agar individu yang dibantu dapat memperoleh insight terhadap masalahnya, mau bertanggung jawab dan mampu mengambil keputusan yang efektif. Hasil yang didapatkan dari konseling adalah pematangan (Maturita, Autonomi) ketika seorang menjadi lebih mampu mengarahkan hidupnya menjadi lebih baik, bertanggung jawab, atas segala tindakannya tanpa melemparkan keorang lain atau situasi (Barodero, Dkk, 2006)

Konseling adalah suatu bentuk bantuan, ia merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan profesionalnya pada pemberi pelayanan (Yeo, 1999). Istilah konseling digunakan untuk menggantikan istilah penyuluhan yang selama ini menyertai kata bimbingan yaitu bimbingan dan penyuluhan (Uripni, 2003). Hubungan antara manusia yang mengandung unsur-unsur pemberian bantuan. Ini memang diperlukan karena

berbagai kondisi yang dilematis, konflik ataupun krisis yang dialami individu dan perlu bantuan. Upaya pemberian bantuan selanjutnya disebut helping yang sifatnya professional (Gaffar, 1999).

Ciri-ciri hubungan helping yaitu hubungan helping yang penuh makna dan bermanfaat, afeksi sangat mencolok dalam hubungan helping, kebutuhan pribadi tampil atau terjadi dalam hubungan helping, hubungan helping terbentuk melalui kesepakatan bersama individu yang hendak dibantu membutuhkan informasi, pelajaran, advis, bantuan, pemahaman, dan atau perawatan dari orang lain, hubungan helping dilangsungkan melalui komunikasi dan interaksi, hubungan helping terbentuk melalui kesepakatan bersama individu-individu terlibat, struktur hubungan helping adalah jelas dan gamblang, upaya-upaya yang bersifat kerjasam (*Collaborative*) menandai hubungan helping (helper) dapat dengan mudah ditemui atau didekati (*Approachable*) banyak orang mempunyai daya mampu alamiah untuk membantu dengan baik karena pengalaman hidupnya yang menguntungkan. Mereka mempunyai daya mampu intelektual untuk memahami dan memperhatikan cirri-ciri helping secara alamiah sehingga lebih dapat menolong orang lain dengan baik

Hakikat dari tata laksana konseling kehamilan dan persalinan meliputi sebagai berikut : (a) Gizi (Konsumsi makanan hingga memperoleh 300/hari, memilih makanan yang mengandung protein, zat besi, cairan cukup (Menu seimbang),(b) Perubahan fisiologi (Peningkatan BB, Perubahan Payudara,

mual triwulan I, Rasa Panas Dll), (c) Segera cari pertolongan jika timbul salah satu tanda bahaya kehamilan (d) Bila ibu ingin melahirkan dirumah, merencanakan dan mempersiapkan kelahiran bersih dan aman dirumah, (e) member tablet zat besi selama 90 hari setelah minggu ke 20, Suntikan TT dll, (f) kebiasaan-kebiasaan yang tidak perlu dilakukan dalam masa kehamilan (IBI, Sul-sel, 2002)

1. Tujuan Konseling

Sejalan dengan perkembangan konsep konseling, maka tujuan konseling pun mengalami perubahan dari yang sederhana sampai ke yang lebih konprehensif (Kusnanto, 2004). Dengan proses konseling dapat mencapai beberapa hal tertentu, yaitu : (a) mendapat dukungan selagi klien memadukan segenap kekuatan dan Kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, (b) memperoleh wawasan baru yang lebih segar tentang berbagai alternatif, pandangan dan pemahaman-pemahaman serta keterampilan-keterampilan baru, (c) mencapai Kemampuan untuk mengambil keputusan dan keberanian untuk melaksanakannya, Kemampuan untuk mengambil resiko yang mungkin ada dalam proses pencapaian tujuan yang dikehendaki.

Tujuan konseling dapat terentang dari sekedar klien mengikuti kemauan-kemauan konsuler sampai kepada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, penyembuhan penyakit, dan penerimaan diri sendiri. Pengembangan yang mengacu pada perubahan

positif pada diri individu merupakan tujuan dari semua upaya konseling. Sementara itu tujuan konseling dalam pelayanan kehamilan dan persalinan dimaksudkan untuk perubahan sikap dan perilaku terutama pada pemahaman tentang komplikasi kehamilan dan persalinan serta pemilihan pertolongan persalinan (Muhammad, 2005)

2. Fungsi

Dalam kelangsungan perkembangan dan kehidupan manusia, berbagai pelayanan diciptakan dan diselenggarakan. Masing-masing pelayanan itu berguna dan memberikan manfaat untuk memperlancar dan memberikan dampak positif sebesar-besarnya terhadap kelangsungan perkembangan dan kehidupan itu, khususnya dalam bidang tertentu yang menjadi fokus pelayanan yang dimaksud. Misalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas berguna dan memberikan manfaat kepada yang berkepentingan untuk memperoleh informasi tentang kesehatan, pemeriksaan dan pengobatan agar Kesehatan yang bersangkutan terpelihara

Fungsi konseling ditinjau dari kegunaan atau manfaat ataupun keuntungan-keuntungan apa yang diperoleh melalui pelayanan, sangat banyak dan dapat dikelompokkan menjadi empat fungsi yaitu :

(a) Fungsi Pencegahan, Pencegahan pada aspek Kesehatan didefinisikan sebagai upaya mempengaruhi dengan cara yang positif dan bijaksana pada lingkungan individu yang dapat menimbulkan kesulitan atau kerugian sebelum kesulitan atau kerugian benar-benar terjadi. Setelah

memiliki wawasan tentang upaya pencegahan, apa yang selayaknya dilakukan oleh konselor dalam rangka melaksanakan fungsi pencegahan itu adalah : (1) Mendorong perbaikan lingkungan yang kalau diberikan akan berdampak negatif terhadap individu yang bersangkutan, (2) Mendorong perbaikan kondisi diri pribadi klien. (3) Meningkatkan kemampuan individu untuk mempengaruhi perilaku kehidupan dan (4) Menggalang dukungan kelompok dan keluarga terhadap individu yang bersangkutan. Secara operasional konselor menampilkan kegiatan dalam rangka fungsi pencegahan, kegiatannya antara lain berupa program yang akan dilaksanakan melalui tahap-tahap : 1) Identifikasi masalah, 2) Mengidentifikasi dan menganalisis sumber-sumber penyebab timbulnya masalah, 3) Mengidentifikasi pihak-pihak yang dapat membantu pencegahan masalah, 4) Menyusun rencana program pencegahan, 5) Pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi dan laporan (Uripni, 2003)

Tatalaksana konseling dalam fungsi pencegahan berorientasi pada identifikasi masalah yang terkait pada kecenderungan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk dalam pemilihan penolong persalinan. Prinsip konseling dalam pencegahan, memberikan pencerahan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan

(b) Fungsi Pemahaman, Pemahaman yang sangat perlu dihasilkan oleh pelayanan konseling adalah pemahaman tentang diri klien beserta

permasalahannya oleh klien sendiri dan oleh pihak-pihak yang akan membantu klien. Pemahaman tentang klien merupakan titik tolak upaya pemberian bantuan terhadap klien. Sebelum seorang konselor atau pihak-pihak lain dapat memberikan layanan tertentu kepada klien, maka mereka perlu terlebih dahulu memahami individu yang akan dibantu. Pemahaman tidak hanya sekedar mengenal diri klien melainkan lebih jauh lagi yaitu pemahaman yang menyangkut latar belakang pribadi klien, kekuatan dan kelemahan serta kondisi lingkungannya

Materi pemahaman itu lebih lanjut dapat dikelompokkan kedalam berbagai data tentang : (1) Identitas klien (Nama, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal , tanggal lahir, Orang Tua, Status dalam keluarga Dll, (2) Pendidikan, (3) status social ekonomi dan pekerjaan, (4) Status Kesehatan, (6) Keadaan lingkungan dan tempat tinggal serta (7) Sikap dan kebiasaan Bumil.

Tatalaksana konseling dalam fungsi pemahaman berorientasi pada pengenalan diri seseorang secara cermat tentang faktor kepribadian lingkungan keluarga, umur, Ras, Pola Makan, Pekerjaan, Kebiasaan, lingkungan kerja, Riwayat kehamilan dan persalinan

(c) Fungsi Pemeliharaan Dan Pengembangan, Fungsi pemeliharaan berarti memelihara segala sesuatu yang baik pada diri ibu hamil baik itu pembawaan, sikap, kebiasaan yang telah terbentuk dalam bertindak dan berperilaku sehari-hari serta kondisi Kesehatan dan kebugaran tubuh. Supaya tidak terganggu yang akhirnya akan membawa dampak

negatif terhadap ibu hamil. Pemeliharaan dalam pelayanan konseling bukanlah sekedar mempertahankan agar sesuatu yang dimaksud utuh, tidak mengalami perubahan melainkan juga mengusahakan agar bertambah baik (Notoatmodjo, 2005)

Tatalaksana konseling dalam fungsi pemeliharaan Kesehatan klien berorientasi pada munculnya sikap dan nilai-nilai untuk mempertahankan kebiasaan-kebiasaan dan perilaku yang negatif.

Tabel Sintesis dari beberapa sumber yang dikutip

No.	Nama	Tahun	Isi Teori/Temuan	Sumber
1.	Uripni	2003	Konseling Kehamilan Dan Persalinan	Komunikasi Kebidanan
2.	Barodero, Dkk	2006	Konseling adalah hubungan antara dua individu	Buku Saku Konseling Dalam Keperawatan
3.	Yeo, Antony	1999	Konseling suatu bentuk bantuan yang melibatkan Kemampuan profesional	Konseling Suatu Pendekatan pemecahan masalah
4.	Gaffar	1996	Konseling Upaya Pemberian Bantuan (Helping)	Pengantar Keperawatan Profesional

C. Tinjauan Tentang Kemampuan Konseling

Kemampuan yang dimiliki seorang petugas kesehatan termasuk bidan dalam pelayanan Kesehatan ibu hamil mengandung unsur keterampilan manual dan intelektual serta sifat-sifat pribadi. Unsur ini mencerminkan pendidikan, latihan dan pengalaman yang dituntut sesuai dengan rincian tugas pekerjaan masing-masing.

Kemampuan petugas atau karyawan suatu institusi puskesmas atau rumah sakit adalah suatu kunci untuk tercapainya tujuan institusi tersebut. Siagian dalam buku peranan staf dalam manajemen mengemukakan bahwa bergerak tidaknya organisasi kearah pencapaian tujuan yang telah dtentukan sangat tergantung atas kemampuan manusia dalam organisasi yang bersangkutan untuk menggerakkan orang itu kearah yang telah ditetapkan (Siagian, 2001). Apabila puskesmas atau rumah sakit mengiginkan petugasnya untuk bekerja secara efektif maka masalah peningkatan kemampuan kerja merupakan bagian yang esensial dan menyatu dalam proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Peningkatan kemampuan petugas pelayanan Kesehatan dalam suatu organisasi sudah merupakan suatu kebutuhan yang tak terelakkan lagi.

Kemampuan dapat diartikan sebagai kesanggupan atau kapasitas seseorang untuk melaksanakan pekerjaannya. Menurut Gibson dan kawan-kawan dalam buku Organisasi dan manajemen mengemukakan bahwa kemampuan menunjukkan potensi seseorang untuk melaksanakan tugas

pekerjaannya. Kemampuan ini berhubungan erat dengan kemampuan fisik mental yang dimiliki orang untuk melaksanakan pekerjaannya (Gibson, 2001)

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan-kegiatan mental seperti kemahiran berhitung, kecepatan persepsual, penalaran induktif, visualisasi ruang dan ingatan. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas dengan kebutuhan stamina, kecekatan kekuatan dan keterampilan. Robinson (2001) dalam bukunya menyatakan kemampuan meliputi kecerdasan dan keterampilan. Kemampuan keterampilan merupakan bagian seseorang individu yang dilakukan melalui proses pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja. Sedangkan kemampuan kecerdasan berupa kemampuan intelektual yang meliputi pemahaman verbal, kecepatan konseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang serta ingatan.

D. Tinjauan Tentang Pengetahuan Konseling

Unsur penting lainnya dalam konseling (komunikasi interpersonal) adalah pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Bidang konseling, karya sosial dan psikologi merupakan bidang yang sangat dinamis. Teori-teori dan penemuan-penemuan baru muncul setiap saat, kadang-kadang dirasakan agak terlalu cepat. Meskipun cakupan pengetahuan ini dapat

menimbulkan kebingungan, hal ini menegaskan adanya kebutuhan bagi seorang konselor untuk cukup terdidik dalam teori konseling dan dilengkapi dengan keterampilan-keterampilan konseling. Inilah sebabnya, mengapa para profesional konseling harus menjalani suatu program pelatihan ditingkat Diploma III/Universitas sebagai indikasi bahwa mereka telah memenuhi persyaratan-persyaratan dasar agar dapat disebut sebagai konselor. Pengalaman memang membantu, tapi harus dengan kepiawaian, yang semakin meningkat dalam praktek konseling. Tidak mencukupi jika hanya menggantungkan diri pada pengalaman pribadi

Konselor juga sebagai penolong juga dituntut mempunyai pandangan yang melakukan apa saja dan menjadi apa saja. Mereka akhirnya mengambil terlalu banyak tanggung jawab atas kebutuhan klien dan sering kali terlalu cepat untuk mengatasi masalah-masalah dengan satu cara tertentu yang menyebabkan klien tidak dapat ikut ambil bagian dalam pemecahan masalah. Satu cara pandang yang membantu adalah tidak melupakan bahwa konselor hanyalah memberi bantuan dan bukan penyelamat yang maha kuasa. Ia diharapkan mempunyai keahlian untuk membantu orang untuk mengatasi masalah-masalah mereka, dengan tekanan pada penolong, dan bukannya menyelesaikan. Klien masih harus menyelesaikan tugas tersebut, tetapi konselor siap didekatnya untuk membantu ia menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari

oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (Dalam Notoatmojo, 2005) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a) *Awareness* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (Objek) terlebih dahulu
- b) *Interest* , yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) *Evaluation*, Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d) *Trial*,Orang telah mulai mencoba perilaku baru. Sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apa bila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif antara lain :

- a) Tahu (*Knowledge*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam penentuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain ; menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan apa yang dipelajari.

- b) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Analisis (*analisis*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi, Kemampuan ini dapat dilihat dari menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- d) Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang, unsur dasar tersebut dapat meliputi :

- 1) Pengetahuan atau pengertian dan pemahaman tentang apa yang akan dilakukannya.
- 2) Keyakinan dan kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukan.
- 3) Dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakan.

Para penulis dalam bidang konseling sepakat bahwa terdapat kualitas-kualitas tertentu yang membantu konselor, memiliki kesadaran akan diri dan

nilai-nilai, percaya, bersikap hangat, dan penuh perhatian, mampu memperlihatkan sifat menerima, empati dan memiliki pengetahuan. Sebagai tambahan perhatikan daftar yang dibuat oleh Albert Ellis (2001) :

- 1) Konselor sungguh-sungguh berminat untuk menolong klien mereka dan berusaha sekuat tenaga merealisasikan minat ini.
- 2) Tanpa syarat mereka harus memandang klien mereka sebagai pribadi.
- 3) Percaya kepada kemampuan *therapeutic* mereka sendiri.
- 4) Mereka memiliki pengetahuan luas tentang teori-teori dan praktek-praktek konseling; Luwes, tidak picik, dan terbuka untuk mendapatkan keterampilan-keterampilan baru serta mencobanya.
- 5) Mereka mampu menghadapi dan menyelesaikan keruwetan-keruwetan mereka sendiri; tidak cemas, tidak tertekan, tidak bersikap bermusuhan, tidak membiasakan diri mereka sendiri merosot, tidak mengasihi diri, tidak disiplin.
- 6) Mereka sabar, tekun dan berusaha keras dalam kegiatan-kegiatan *therapeutic* mereka.
- 7) Mereka bersikap etis dan bertanggung jawab, dan menggunakan konseling hampir seutuhnya demi kebaikan klien dan bukannya untuk kebaikan pribadi.
- 8) Mereka bertindak secara professional dan tepat dalam *therapeutic*, tetapi tetap sanggup mempertahankan sikap manusiawi, spontan dan gembira dalam bekerja.

- 9) Mereka optimistis, mampu memberi semangat dan memperlihatkan pada klien bahwa apapun kesulitan yang dihadapi klien, mereka dapat berubah.
- 10) Mereka berhasrat untuk menolong semua klien mereka, dan dengan besar hati bersedia merujuk orang-orang yang mereka anggap tidak dapat mereka tolong kepada rekan-rekan seprofesi lainnya. Mereka juga harus berusaha untuk tidak terlalu acuh tak acuh atau terlalu terlibat dengan klien mereka. Mereka harus waspada terhadap pengandaian-pengandaian mereka yang mengarah *pada* sikap terlalu menguntungkan atau terlalu meremehkan sejumlah klien mereka.

Dalam konseling, Bidan sebagai konselor seharusnya mampu menerapkan, mengaplikasikan konseling itu dalam bentuk Pelaksanaan yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya dengan berbagai proses konseling antara lain :

- 1) Pelaksanaan Konseling Yang Dilakukan Dengan Pendekatan Berpusat Pada Masalah.

Pendekatan ini konkret dan lebih efektif daripada sekedar membantu orang menumbuhkan atau mendapatkan wawasan. Klien bisa saja memiliki sejumlah masalah, tetapi yang penting untuk dilakukan adalah bahwa kita hanya menangani satu masalah saja pada satu saat tertentu. Dengan cara ini situasinya dapat dianggap lebih digarap dan

baik klien maupun konselor dapat secara bersama-sama merumuskan apa yang dilakukan.

2) Pelaksanaan Konseling Yang Singkat.

Setelah masalahnya terpecahkan, proses konseling dapat dihentikan. Tidak ada maksud untuk melibatkan klien dalam konseling lebih jauh lagi, kecuali ada satu situasi khusus yang harus dihadapi. Oleh karenanya, kita tidak perlu terlalu menerima satu proses konseling yang berkepanjangan. Apabila klien memerlukan konseling, mereka cenderung mengharapkan bahwa masalah-masalah mereka akan dapat ditangani secara singkat.

3) Pelaksanaan Konseling Yang Inovatif

Milton Erickson mendapat pujian ketika ia berkata bahwa ia akan menggunakan setiap teknik apapun untuk menolong klien sejauh tehnik itu secara moral tidak salah. Dengan kata lain ia telah mempersiapkan diri untuk mencoba apa saja untuk bisa menghasilkan perubahan sejauh usahanya itu sejalan dengan sasaran terapeutisnya. Seorang terapis strategi tidak dibatasi oleh satu pendekatan apapun. Ia mampu memperlihatkan daya kreatifnya dan inovatifnya dalam melakukan strategi intervensi apapun juga. Konselor dapat bersifat luwes dan inovatif dalam membantu para klien.

4) Pelaksanaan Konseling Yang Bersifat Mengarahkan.

Kebanyakan konseling cenderung pasif dan nondirective, klien biasanya diberi untuk membicarakan masalahnya sementara konselor memberi jawaban secara empatik tetapi tetap mengendalikan diri dengan tidak banyak berbicara. Pendekatan pemecahan masalah menuntut konselor untuk mengarahkan proses konseling. Klien membutuhkan pengarahan dari konselor sehingga ia bisa memberikan informasi yang memadai untuk tujuan memecahkan masalah. Konselor harus menentukan kapan satu pertemuan mulai dan berakhir. Ia secara aktif juga mengarahkan klien untuk menemukan jalan keluar mengusulkan strategi paling jitu untuk membantu klien.

5) Pelaksanaan Konseling Yang Sistematis.

Memecah-mecahkan masalah menjadi bagian kecil dan menggarap bagian kecil dari masalah itu lebih meringankan dibandingkan dengan menghadapi masalah-masalah yang lebih besar yang diajukan oleh klien. Banyak pekerja sosial dalam lembaga pelayanan sosial cenderung merasa kewalahan menghadapi masalah yang diajukan klien mereka. Lazim terjadi bahwa mereka menyerah pada tuntutan klien untuk menangani semua masalah. Hal seperti ini tidaklah dianjurkan. Sebaiknya, konselor harus menemukan bagian terkecil yang dimungkinkan untuk diubah dan menangani bagian terkecil itu

bersama dengan klien. Sekali ia dapat menyelesaikan satu bagian kecil ini, ia dapat beralih pada masalah-masalah lainnya.

6) Pelaksanaan Konseling Yang Berpusat Pada Pribadi.

Fokusnya adalah menolong klien menemukan kekuatan-kekuatan yang tersimpan dalam masa lampau, keluarganya saat ini atau jalinan sosialnya. Dalam pendekatan ini tersifat satu pandangan positif terhadap pribadi klien dengan berusaha merumuskan apa yang merupakan kekuatan-kekuatan apa yang ada pada diri klien. Ini adalah salah satu pendekatan masalah yang berpusat pada pribadi dan menuntut konselor untuk membangun suatu relasi dengan klien terlebih dahulu sebelum ia mencoba sesuatu. Jika tidak demikian klien akan menjauhkan diri dari konseling. Prasyarat ini tidak dapat diabaikan, pendekatan ini juga Membuat pribadi klien berdiri tegak. Martabatnya akan meningkat disertai dengan perasaan mandiri yang kuat.

E. Persepsi Terhadap Konseling

1. Pengertian

Persepsi merupakan suatu proses rangsangan/penginderaan yang Membuat manusia sadar akan adanya ransangan. (Walgito, 2001). Persepsi ialah memberikan makna pada stimulus inderawi (*sensoris stimuli*). Yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli tetapi

karakteristik orang yang memberikan respons pada stimuli itu (Rakhmat, J. 2001).

Persepsi dalam konseling yang bisa mempengaruhi menentukan pilihan dan pengambilan keputusan. George and Cristiani, (2001) lebih lanjut menjelaskan bahwa konseling bertujuan untuk membantu seseorang belajar mengenai keseluruhan dari proses pengambilan keputusan sehingga pada akhirnya bisa melakukan sendiri. Reaves (2001) yang mengemukakan, tujuan utama konseling ialah merangsang seseorang untuk melakukan penilaian, menentukan, menerima dan bertindak atas dasar pilihannya.

Para konselor yang condong pada orientasi kognitif, sedikit masih ada unsur efektifnya, menyatakan tujuan konseling sebagai pembuatan keputusan mengenai hal-hal yang penting bagi seorang konseli. Dalam hal ini, konselor tidaklah menetapkan keputusan-keputusan yang dibuat konseli, ataupun memilihkan cara alternatif bagi tindakan konseli. Konseli harus tahu mengapa dan bagaimana ia membuat keputusan. Ia belajar memperlihatkan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul berkenaan dengan pengorbanan pribadi, waktu, tenaga, uang dan resiko-resiko lainnya. (Mappiare, A, 2002).

Tujuan utama sistem persepsi adalah menentukan apa yang ada disitu dan tampaknya ada tujuan lainnya dari sistem persepsi kita untuk mempertahankan penampilan objek walaupun kesannya berubah.

kemampuan persepsi seperti yang sekarang kita miliki. Cara persepsi kita lalui dengan pengalaman dengan objek-objek (Alkinson, 2002).

Kemampuan persepsi dalam konseling yaitu sejauh mana seseorang mampu memaknakan sesuatu dengan tepat sesuai dengan objek yang diterimanya. Persepsi adalah suatu proses menyeleksi stimulus dan diartikan. Dengan kata lain persepsi merupakan suatu proses pemberian arti atau makna terhadap objek, penerimaan stimulus pengorganisasian stimulus dan penafsiran stimulus, dan penafsiran terhadap stimulus yang telah diorganisasikan dengan cara mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku (Mangkunegara A. P, 2003).

2. Ciri-Ciri Khusus Perseptual Yang Baik

Atas hasil penelitian, Comb, dkk. (2001) mengajukan bahwa konselor yang baik mempunyai ciri-ciri perceptual tertentu. Ciri-ciri dimaksud meliputi keyakinan terhadap konseling, terhadap diri (*self*), dan terhadap tujuan-tujuan yang dicapai melalui helping. Lengkapnya, pandangan Comb, dkk. Itu diadaptasikan sebagai berikut :

1. Para konselor yang baik lebih cenderung berpersepsi :
 - a) Dari kerangka acuan internal dari pada kerangka acuan eksternal.

Para konselor peka terhadap (dan memperhatikan bagaimana) orang

lain, teman kontakannya, memandang sesuatu, dan para konselor menjadikan ini sebagai dasar penyesuaian tingkah laku mereka.

- b) Kepada orang daripada benda. Pikiran pada konselor lebih berpusat pada orang dan reaksi-reaksi orang daripada memperhatikan benda-benda atau peristiwa-peristiwa.

2. Para konselor yang baik akan mempersepsi orang lain sebagai :

- a) Mampu dari pada tak mampu. Para konselor memandang orang lain mempunyai kecakapan mengatasi masalah-maslahnya. Mereka mempunyai keyakinan bahwa orang-orang lain dapat menemukan pemecahan adekuat dan bukannya meragukan kemampuan orang lain mengurus diri sendiri dan kehidupan sendiri.
- b) Patut percaya daripada sanksi. Para konselor menghargai orang lain sebagai insan secara essensial patut dipercaya daripada disangsikan. Mereka menaruh kepercayaan dalam hal keseimbangan terhadap orang lain, dan tidak menaruh sakwasangka terhadap orang lain.
- c) Peramah daripada tak-acuh. Para konselor mempersepsi orang lain sebagai insan peramah dan pendukung. Mereka tidak mempersepsi orang lain sebagai insan yang mengancam, tapi sebaliknya mempersepsi orang lain sebagai insan yang secara essensial bermaksud baik ketimbang bermaksud jahat.

- d) Berguna daripada sis-sia. Para konselor cenderung melihat orang lain sebagai insan yang berguna daripada tidak bermanfaat. Mereka melihat orang lain sebagai penyandang martabat dan integritas yang patut diperdulikan dan dihormati daripada sebagai orang yang tak penting yang integritasnya boleh diabaikan begitu saja.
 - e) Suka membantu daripada suka mengganggu. Para konselor melihat orang secara potensial suka membantu dan mendukung daripada suka merintang atau mengancam. Orang-orang tidak dipandang oleh konselor sebagai sumber pokok hambatan dan kegagalan.
 - f) Termotivasi secara internal daripada secara eksternal. Para konselor melihat orang bertingkah laku atas dorongan-dorongan dari dalam diri daripada atas dorongan kejadian-kejadian luar. Orang-orang dilihat dari konselor sebagai lebih bersifat kreatif dinamis daripada passif.
3. Para konselor yang baik mempersepsi diri sendiri sebagai :
- a) Beridentifikasi pada orang daripada menghindari orang. Para konselor cenderung melihat diri sendiri selaku bagian dari ummat manusia; Mereka melihat diri sendiri lebih selaku orang yang mendekat, berbuat sama, dengan orang daripada selaku orang yang mengundurkan diri, menjauhkan diri, atau mengasingkan diri dari orang lain.
 - b) Memadai daripada tidak berdaya. Para konselor melihat diri cukup memadai secara umum; sebagai orang yang memiliki hal-hal yang diperlukan guna menghadapi masalah-masalahnya sendiri. Mereka

tidaklah menilai diri sebagai kurang atau tidak berdaya menanggulangi masalahnya sendiri.

- c) Berguna daripada sia-sia. Para konselor memandang dirinya sendiri orang yang memiliki martabat, kemuliaan, integritas, dan dayaguna.
- d) Terpercaya daripada meragukan. Para konselor meyakini tatanan pribadinya sendiri dan memandang diri sendiri secara essensial terpercaya dan memiliki potensi menghadapi permasalahan.

4. Para konselor yang baik mempersepsi tujuan-tujuan mereka sebagai :

- a) Membebaskan daripada mengendalikan. Tujuan-tujuan para konselor secara essensial adalah bersifat membebaskan dan member kemudahan daripada membatasi, menguasai, memaksa, atau mendalangi altruistis daripada narsistis. Para konselor tampak dimotivasi oleh perasaan yang lebih mengutamakan kepentingan orang lain (altruisme) daripada kesenangan diri sendiri, atau cinta diri (*Narcisme*). Mereka memperhatikan diri sendiri.
- b) Memperhatikan makna yang luas daripada yang sempit. Para konselor cenderung melihat sesuatu peristiwa secara lebih luas daripada perspektif sempit. Mereka melihat adanya konotasi-konotasi kejadian secara luas, lebih besar, implikasi lebih jauh, daripada yang khusus atau sesaat. Mereka tidaklah membatasi diri melulu memperhatikan ditel-ditel tetapi dapat memandang yang sesaat dalam jangkauan kemasa depan dan makna yang lebih luas.

F. Keterampilan Komunikasi Interpersonal Dalam Konseling

Sebagai makhluk sosial, seseorang diharapkan mampu membina hubungan yang harmonis dengan lingkungan sosialnya, mulai dari ketika kecil disekolah dengan teman sebaya, rekan sepekerjaan atau dari seprofesi dan dalam keluarga. Kegagalan dalam hubungan penyesuaian diri yang antar perorangan adalah kegagalan dalam penyesuaian diri yang antara lain disebabkan oleh kurang tepat memandang atau menilai diri sendiri atau kurang keterampilan untuk menyesuaikan diri.

Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi interpersonal, karena setiap orang bertingkah laku banyak bergantung pada kualitas konsep diri. Kecenderungan untuk bertingkah laku sesuai dengan konsep diri disebut nubuat yang dipenuhi sendiri. (Rakhmat, J, 2001). Dalam kenyataannya hampir semua orang mengalami kesulitan menghadapi proses pertumbuhan dan perkembangannya. Tidak semua orang yang berpengaruh terhadap proses perkembangan seseorang, bisa memperhatikan tindakan sama dan konsisten, sehingga selalu menghadapi sesuatu yang baru yang belum tentu disenangi atau dituruti. Akar persoalan seperti ini menjadi tanda bahwa kehidupan tidak mungkin terhindar dari persoalan yang setiap kali harus dihadapi dan karena itu membutuhkan kemampuan, keterampilan dan juga kemauan dan kesanggupan untuk

menghadapi seseorang melalui proses interaksi dengan dunia luar, bisa belajar sesuatu, memperoleh sesuatu dengan cara untuk menghadapi dan mengatasi masalah tergantung dari kemampuan dan keterampilan dasar yang dimiliki, apakah ia akan bisa mengatasi atau tidak. Yang jelas ialah acap kali masih perlu uluran tangan dan kesediaan orang lain untuk membantu dan mengajarkan bagaimana seharusnya dan sebaiknya menghadapi masalah dan menyelesaikannya.

Orang yang memerlukan keterampilan atau setidaknya perlu mengamati orang lain yang terampil menjalankan sendiri praktis itu. Dalam keterampilan komunikator tetap mengarahkan diri pada perilaku yang dapat diobservasi. Tentu saja keterampilan tertentu yang diperlukan itu akan mempunyai variasi yang bersifat substansial. (Graeff J, A and Elder, P 1996).

Kemampuan komunikasi merupakan sebagian dari kompetensi intelektual konselor. Oleh karena konseling, terutama latar interview, sangat bergantung pada komunikasi yang jelas. Beberapa penelitian yang diungkapkan oleh Brammer (1985), membuktikan hal ini dengan menyimpulkan bahwa kemampuan konselor menegaskan, mengkhhususkan oleh kalimat-kalimat konseling, akan memungkinkan dan merumuskan pemikiran lebih tajam mengenai masalahnya.

Poin-poin tepat komunikasi konselor perlu konkrit dari khusus maksud, yaitu 1). Fokus masalah, 2). Mengidentifikasi tema penting, 3) Memfokuskan pada suatu tema, 4) Mengarahkan tema ke suatu tujuan. Karena pentingnya

hubungan komunikasi interpersonal ini, kita akan membicarakan beberapa teori tentang hubungan interpersonal.

Teori-teori ini memberikan persepektif untuk memandang proses hubungan interpersonal dan memberikan penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal. Tiga faktor dalam komunikasi interpersonal yang menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik percaya (*trust*), sikap support (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*), (Rakhmat, J, 2001). Berdasarkan pengertian komunikasi yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan oleh sumber kepada penerima melalui saluran atau media agar terjadi perubahan (Kognitif, afektif, psikomotor) dan apa gangguan, adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu kelancaran proses komunikasi, baik berupa faktor fisik maupun faktor psikologis. Setiap komponen saling terkait satu dengan yang lainnya, dan memiliki peranan dalam menentukan kelancaran suatu komunikasi. Berdasarkan uraian diatas maka pengertian komunikasi memiliki karakteristik sebagai berikut :

a) Komunikasi merupakan suatu proses

Sebagai suatu proses, komunikasi merupakan serangkaian tindakan atau peristiwa yang terjadi secara berurutan serta berkaitan satu dengan yang lainnya dan selalu mengalami perubahan yang berlangsung terus menerus dengan melibatkan banyak unsure atau factor-faktor yang dimaksud

seperti pelaku komunikasi, pesan, saluran, hasil, tepat dan waktu serta situasi pada waktu komunikasi.

b) Komunikasi adalah upaya yang sengaja dan mempunyai tujuan

Tindakan komunikasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan disengaja sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai didalamnya.

Tindakan yang dilakukan secara sadar terkontrol dan terkendali sesuai dengan keinginan pelakunya.

Komunikasi yang efektif antara pihak satu dan pihak yang lain, jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu artinya komunikasi hanya bisa terjadi kalau didukung oleh adanya sumber, pesan media, penerima dan efek. Terdapat beberapa macam pandangan tentang banyaknya unsur atau elemen yang mendukung terjadinya komunikasi. Untuk membutuhkan dan meningkatkan hubungan interpersonal, kita perlu peningkatan kualitas komunikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal adalah :

1. Percaya bila seseorang punya perasaan bahwa dirinya tidak akan dirugikan, tidak akan dihianati, maka orang itu pasti akan lebih mudah membuka dirinya.
2. Perilaku suportif akan meningkatkan komunikasi, cirinya seperti deskripsi, orientasi masalah, spontanitas, empati, persamaan dan lain-lain

3. Sikap terbuka, kemampuan menilai secara objektif, kemampuan membedakan dengan mudah, kemampuan melihat nuansa, orientasi keisi, pencarian informasi dari berbagai sumber, kesediaan mengubah keyakinannya, profesional dan lain sebagainya.

Agar komunikasi interpersonal yang dilakukan menghasilkan hubungan interpersonal yang efektif dan kerja sama bisa ditingkatkan, kiat perlu bersikap terbuka dan menggantikan sikap dogmatis. Kita perlu juga memiliki sikap percaya, sikap mendukung, dan terbuka yang mendorong timbulnya sikap saling memahami, menghargai dan saling mengembangkan kualitas. Hubungan interpersonal perlu ditumbuhkan dan ditingkatkan dengan memperbaiki hubungan dan kerja sama antara berbagai pihak, tidak terkecuali dalam lembaga pendidikan.

G. Tinjauan Umum Tentang Bidan

1. Pengertian

FIGO (*Federasi of Internatinal Gynaecologist and Obstetrition*) dan WHO mendefinisikan bidan sebagai berikut, Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan dinegara itu (50 Tahun IBI, 13-14) sedang menurut peraturan menteri Kesehatan No. 572/Menkes/Per/VI/1996 bidan adalah seorang wanita yang telah diakui pemerintah dan lulus sesuai dengan persyaratan

yang berlaku. Bidan menurut penempatannya untuk kepentingan program Kesehatan ditetapkan dengan urutan prioritas sebagai berikut : a) Bidan desa, b) Bidan dipuskesmas/pustu, c) Bidan Puskesmas/RS yang ada di daerah Tingkat I/II

2. Kedudukan, Tugas pokok, Fungsi dan kewenangan Bidan

Kedudukan,

Bidan didesa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 Desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa

Tugas Pokok Dari Bidan Adalah,

- (a) Melaksanakan kegiatan puskesmas didesa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah Kesehatan yang dihadapi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan yang diberikan
- (b) Mengerjakan dan membina peran serta masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadarannya untuk dapat berperilaku sehat.

Fungsi Bidan adalah,

- (a) Memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di rumah-rumah, mengenai keluarga berencana dan pengayangan medik kontrasepsi

- (b) Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang Kesehatan, dengan melakukan penyuluhan kesehatan termasuk KIP/Konseling sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat
- (c) Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun
- (d) Membina kelompok dasa wisma dibidang Kesehatan
- (e) Membina kerjasama lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat
- (f) Melakukan rujukan medis maupun rujukan Kesehatan kepuskesmas, kecuali dalam keadaan darurat harus dirujuk kefasilitas Kesehatan yang lebih lengkap
- (g) Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lain dan berusaha mengatasi sesuai dengan kemampuannya

Kewenangan Bidan

Sesuai dengan peraturan menteri Kesehatan nomor 572/Menkes/Per/VI/1996, kewenangan bidan dalam melakukan tindakan mencakup tiga hal pokok, yaitu ; (1) pelayanan kebidanan meliputi pelayanan ibu dan anak, (2) Pelayanan keluarga berencana, (3) pelayanan Kesehatan masyarakat, selanjutnya disebutkan bahwa tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan adalah membantu program pemerintah khususnya menurunkan angka kematian ibu dan

angka kematian perinatal, pelayanan Kesehatan ibu dan anak, pelayanan ibu hamil, ibu melahirkan, nifas yang nyaman, pelayanan KB, pelayanan Kesehatan reproduksi lainnya. Dalam buku panduan bidan didesa (3:1996) wewenang bidan didesa adalah :

(a) Wewenang Umum

Kewenangan yang diberikan untuk melaksanakan tugas yang dapat dipertanggung jawabkan secara mandiri

(b) Wewenang khusus

Wewenang khusus adalah kewenangan untuk melaksanakan kegiatan yang memerlukan pengawasan dokter. Tanggung jawab pelaksanaannya berada pada dokter yang memberikan wewenang tersebut.

(c) Wewenang pada keadaan darurat

Bidan diberikan wewenang melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan penderita atas tanggung jawabnya sebagai insane profesi. Segera setelah melakukan tindakan darurat tersebut, bidan diwajibkan membuat

(d) Wewenang Tambahan

Bidan dapat diberi wewenang tambahan oleh atasannya dalam Pelaksanaan pelayanan Kesehatan masyarakat lainnya, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan dan pelatihan yang diterimanya

H. Aspek Promosi kesehatan Dalam Pemanfaatan pelayanan Kehamilan Dan Persalinan

1. Pengertian promosi

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas. Istilah promosi sering kali dikaitkan dengan penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*), dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Pandangan tersebut kurang tepat oleh karena istilah promosi menurut pandangan kesehatan (promosi kesehatan), diartikan sebagai salah satu kegiatan bidang kesehatan yang bertujuan untuk: memajukan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan yang lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum.

Oleh karena determinan pokok kesehatan pada umumnya menyangkut aspek-aspek sosial, ekonomi dan lingkungan yang sering berada diluar kontrol perorangan atau bahkan masyarakat secara kolektif, maka yang menjadi sasaran yang mendasar dari promosi kesehatan ialah melakukan pemberdayaan sehingga setiap individu mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan. Dengan demikian, memperbaiki kesehatan dan memiliki kontrol

yang lebih besar terhadapnya sifatnya sangat fundamental bagi tujuan dan proses kegiatan promosi kesehatan.

Menurut WHO (1984) " Promosi kesehatan adalah suatu proses dimana individu diberikan kemampuan untuk meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka." Dari pengertian ini melahirkan " Konsep sehat " , yang berarti disatu pihak, setiap individu atau kelompok mampu mewujudkan aspirasi dan memuaskan kebutuhan hidupnya, sedangkan disisi lain harus mampu mengubah atau mengatasi tantangan lingkungan, sehingga istilah sehat, hendaknya dilihat sebagai sumber untuk kehidupan sehari-hari dan bukannya tujuan hidup, ia merupakan konsep positif yang mencakup sumber-sumber sosial dan perorangan, maupun kapasitas fisik.

Berangkat dari pemikiran tersebut maka didalam istilah " Promosi kesehatan", terkandung pengertian yang berorientasi pada upaya kesehatan yang menyeluruh yakni: preventif, promotif dan kuratif, yang telah dikenal secara luas setelah konfrensi internasional promosi kesehatan yang pertama. Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan, kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat. Promosi kesehatan juga mencakup aspek perilaku yang dimaksudkan untuk memotifasi, mendorong, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang di miliki masyarakat agar

mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu Promosi kesehatan juga mencakup berbagai aspek khususnya yang berkaitan dengan aspek lingkungan atau suasana yang mempengaruhi perkembangan perilaku yang berkaitan dengan aspek sosia budaya, ekonomi dan pendidikan.

Konsep promosi kesehatan yang berbasis pada individu dan masyarakat, bukan hanya sebagai objek yang pasif (sasaran) tetapi juga sebagai subyek (pelaku). Dalam konsep tersebut masalah kesehatan khususnya masalah kehamilan dan persalinan, bukan hanya menjadi urusan sektor kesehatan tetapi juga termasuk urusan swasta dan dunia. Upaya yang dilakukan melalui pendekatan kemitraan kesehatan adalah upaya dari, oleh, dan untuk masyarakat yang di wujudkan sebagai gerakan (PHBS).

2. Strategi promosi pelayanan Kehamilan Dan Persalinan

Dalam upaya penerapan promosi kesehatan pada pelayanan kehamilan dan persalinan, maka strategi pendekatan yang dilakukan adalah mengacu pada prinsip strategi pendekatan promosi kesehatan, yang menganut tiga strategi dasar sebagai berikut:

(1) Advokasi kesehatan, yaitu pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan yang terkait dengan pelayanan kehamilan dan

persalinan, agar dapat memberikan dukungan, kemudahan perlindungan pada upaya penerapan pelayanan kehamilan dan persalinan tersebut.

(2) Bina suasana, yaitu upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan, sehingga ibu hamil terdorong melakukan/memelihara kehidupan kesehatan kehamilannya.

(3) Gerakan masyarakat, yaitu upaya memandirikan masyarakat agar secara proaktif mempraktekan kehidupan tentang pentingnya pelayanan kehamilan dan persalinan oleh petugas kesehatan terampil (Bidan)

Ketiga strategi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan (*sinergis*) namun di tandai dengan fokus yang berbeda yaitu :

(1) Advokasi Kehamilan Dan persalinan lebih di arahkan kepada sasaran tersier yang menghasilkan kebijakan pelayanan kehamilan dan persalinan optimal.

(2) Bina suasana lebih di arahkan kepada sasaran sekunder yang menghasilkan kemitraan dan opini.

(3) Gerakan masyarakat lebih di arahkan kepada sasaran primer yang menghasilkan kegiatan gerakan dalam pelayanan kehamilan dan persalinan secara mandiri (Depkes).

Strategi promosi pelayanan kehamilan dan persalinan, di arahkan untuk:

- (1) mengembangkan kebijaksanaan guna menciptakan pelayanan kehamilan dan persalinan dimasyarakat yang optimal.
- (2) Membina suasana iklim dan lingkungan yang mendukung.
- (3) memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan secara teratur dan bersifat rutin.
- (4) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan pemeliharaan kesehatan ibu hamil
- (5) Mengupayakan penerapan pelayanan kehamilan dan persalinan yang lebih memberdayakan petugas kesehatan terampil (Bidan)

3. Aspek promosi kesehatan dari variabel penelitian.

Pendidikan kesehatan primer di arahkan kepada orang yang sehat, dan bertujuan untuk mencegah gangguan kesehatan sejak dini, dengan demikian maka pemanfaatan pelayanan kehamilan dan persalinan yang merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang menghususkan diri pada pelayanan ibu hamil, hendaknya diarahkan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya gangguan kehamilan dan persalinan.

Pencegahan resiko kehamilan dan persalinan secara dini terkait dengan berbagai faktor, dan menurut *Anderson (1968)*, faktor tersebut terklasifikasi kedalam variabel yang termasuk Predisposisi, Pemungkin,

Kebutuhan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Bidan dalam konseling. Target dari pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil tersebut diarahkan untuk memahami masalah masalah resiko kehamilan, masalah kebersihan, gizi, keterampilan sosial dan hubungan personal, dan bertujuan mengembangkan sikap positif untuk memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan primer pada ibu hamil tidak hanya berhubungan dengan mencegah resiko kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, tetapi juga berhubungan dengan kesehatan umum dan bayi dikandungnya.

Selain dari pada itu peran utama pendidikan kesehatan pada ibu hamil adalah pada saat ibu hamil mengalami resiko kehamilan dan persalinan. Resiko kehamilan dan persalinan yang berhasil melanjut ketahap kronik atau irreversibel masih mungkin di cegah sehingga resiko kehamilan dan persalinannya tidak berlanjut dan memungkinkan ibu hamil sehat dan menjalani persalinan yang aman. Ini di kenal sebagai pendidikan kesehatan sekunder pada ibu hamil, yaitu mendidik ibu hamil tentang resiko kehamilan dan persalinan serta cara cara mengatasinya. Mencegah resiko kehamilan dan persalinan ibu hamil secara dini, melibatkan pasien dalam mengubah perilaku (seperti menghentikan semua kondisi yang memungkinkan terjadinya gangguan kehamilan dan persalinan) atau mengupayakan kepatuhan kepada rencana pemeriksaan kehamilan dan persalinan dan

mungkin belajar tentang keperawatan kehamilan dan persalinan itu sendiri, sangat jelas bahwa pendidikan kesehatan tentang resiko kehamilan dan persalinan terhadap ibu hamil mempunyai arti yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu melahirkan oleh akibat komplikasi kehamilan

Didalam kenyataan cukup banyak ibu hamil yang mana resiko kehamilan dan persalinannya belum atau tidak dapat di cegah dan tidak dapat sepenuhnya di atasi. Pada kondisi tersebut maka pendidikan kesehatan ibu hamil *tersier* dibutuhkan untuk mendidik ibu hamil dan keluarganya tentang bagaimana mengambil hal positif dari potensi sisa yang ada untuk kelangsungan kehamilan dan persalinan yang sehat, dan bagaimana menghindari kesulitan, hambatan dan komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak perlu. Program rehabilitasi pelayanan kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, mengandung misi dari pendidikan kesehatan *tersier* (Seimour, H, 1984).

Meskipun demikian tidak selalu mudah untuk melihat kapan ibu hamil membutuhkan kerangka pendidikan kesehatan primer, sekunder atau tersier karena sebagai mana telah kita lihat, keadaan kesehatan ibu hamil pasien terbuka untuk di interpretasi secara berbeda.

a. Pelayanan kesehatan bumil preventif. Ini terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil secara medik yang bertujuan untuk mencegah kesakitan, seperti: penanggulangan defisiensi besi (Fe), imunisasi Toxoid untuk melindungi penyakit tetanus neonatorum dan pemeriksaan kesehatan lainnya, sampai pada pelayanan kesehatan ibu hamil preventif yang lebih luas..

b. Kegiatan berbasis pada masyarakat. Kegiatan ini adalah suatu pendekatan promosi kesehatan yang sifatnya dari bawah, bekerja dengan dan untuk penduduk, dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan pelayanan ibu hamil, seperti kampanye setempat untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil yang lebih baik. Ia mencakup pengembangan pelayanan kesehatan ibu hamil . (*community develloppment*) yang pada intinya bagaimana masyarakat mengidentifikasi kesehatan ibu hamil dan mengambil tindakan untuk mengatasinya. Kegiatan-kegiatan semacam ini dapat berupa pembentukan paguyuban (*self-help-group*) dan *pressure group*, dan mengembangkan fasilitas dan pelayanan lokal yang mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil

c. Pengembangan Organisasi (*Organisational Develloppment.*) Kegiatan ini meliputi pengembangan dan pelaksanaan kebijakan dalam pelaksanaan organisas-organisasi kesehatan pada umumnya dan kesehatan

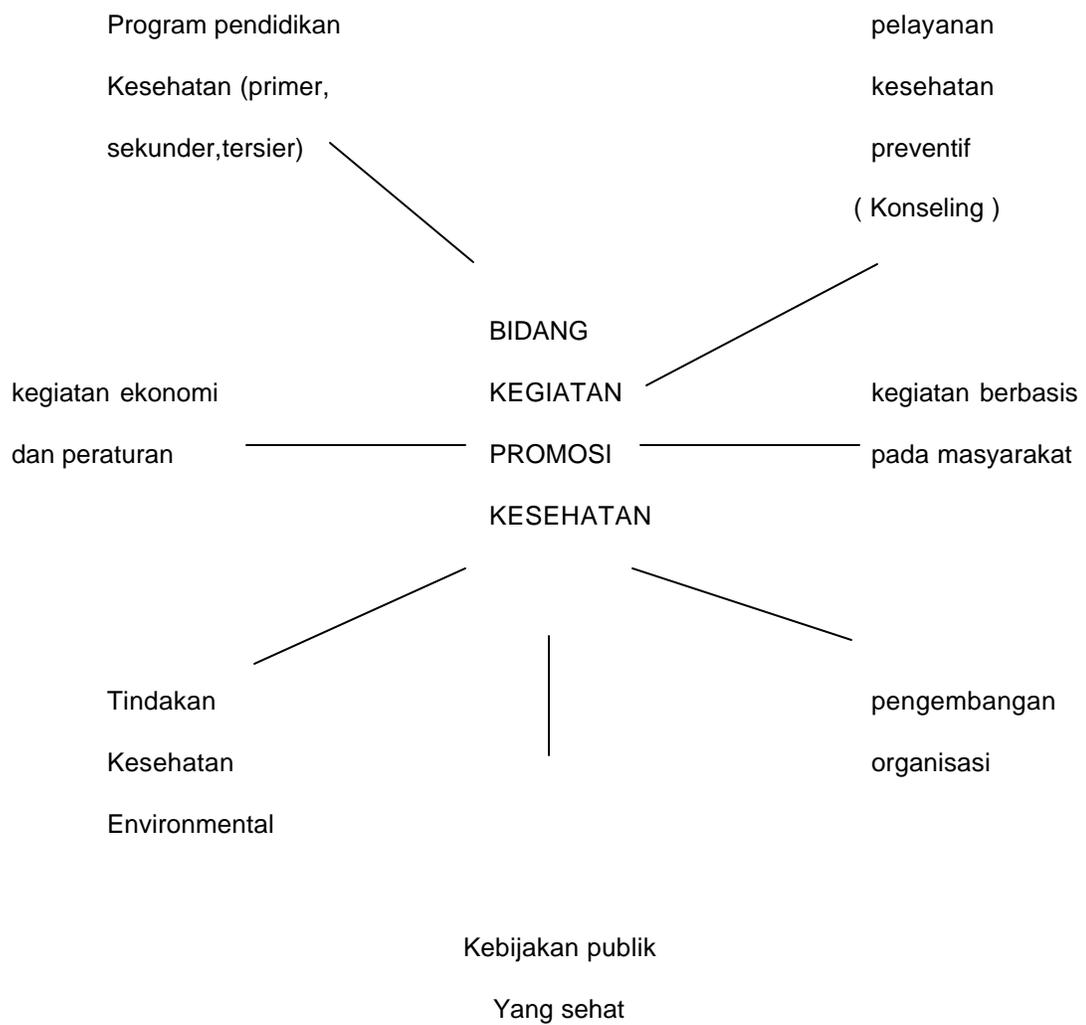
ibu hamil khususnya, upaya meningkatkan kesehatan dari staf dan pelanggan.

d. Tindakan-tindakan kesehatan Empiromental. Kegiatan ini bertujuan untuk membuat lingkungan fisik menjadi pendukung untuk pelayanan kesehatan umum dan khusus ibu hamil, apakah itu di rumah, ditempat kerja (sarana pelayanan kesehatan)

e. Kegiatan-kegiatan Ekonomi dan yang bersifat peraturan. Kegiatan ini adalah kegiatan politik dan edukasional yang ditujukan kepada politisi, pengambil kebijakan dan perencana, melibatkan upaya Lobby untuk dan implementasi perubahan-perubahan legislatif.

f. Model Kerangka untuk kegiatan promosi kesehatan. Setelah teridentifikasi aspek-aspek pendidikan kesehatan dan pelayanan sosial personal dan pelayanan pemeliharaan kesehatan umum dan khusus seperti promosi kesehatan, dan telah diidentifikasi tujuh kawasan kesehatan yang positif, maka penulis mengusulkan kerangka sebagai berikut :

Gambar 1 . Kerangka kegiatan Promosi kesehatan



Ada dua butir penting yang perlu dibuat tentang pembuatan kerangka ini ialah: *Yang pertama*, adalah bahwa kegiatan-kegiatan yang dilakukan tidak selalu jatuh secara tegas pada satu di antara kategori-kategori yang ada. Contoh, apakah seorang penilik kesehatan yang sedang memberi dukungan kepada kelompok kesehatan wanita lokal di tempatkan pada program pendidikan kesehatan, karena ia menyediakan informasi kesehatan, dan pada kelompok itu telah dibentuk pertemuan tentang manajemen stres, atau kegiatan yang berbasis pada komunitas, dan oleh karena beberapa anggota kelompok tadi telah berkumpul melakukan lobi pada pelayanan kesehatan lokal untuk mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik ?, Apakah petugas kesehatan lingkungan yang berusaha dengan derajat folusi udara di daerah pabrik, di tempatkan pada pengembangan organisasi karena ia bekerja dalam upaya meningkatkan kondisi kerja yang lebih sehat untuk staf, atau tindakan kesehatan empiromental karena ia bertujuan mencapai target udara yang lebih bersih untuk masyarakat setempat ?

Kawasan-kawasan kegiatan jelas dapat tumpang tindih tetapi hal ini tidak penting. Yang penting adalah menghargai kisaran kegiatan yang diarahkan oleh promosi kesehatan, dan banyaknya cara yang dapat dikontribusi demi perbaikan dalam status kesehatan, khususnya status kesehatan ibu hamil.

Butir kedua, adalah penerapan kerangka. Pada butir ini perlu dicatat bahwa yang sedang dibicarakan ialah kegiatan-kegiatan yang terencana, dan perlu disadari bahwa banyak sekali masalah promosi kesehatan terjadi secara informal dan secara kebetulan.

4. Kompetensi Promosi Kesehatan

Setelah memetakan kegiatan – kegiatan yang memungkinkan seorang petugas promosi kesehatan dapat ditempatkan, sekarang kita melihat pada keterampilan dan metode yang digunakan ketika kegiatan – kegiatan itu dilaksanakan, atau dengan kata lain perlu dipertimbangkan kompetensi yang perlu dikembangkan oleh petugas promosi kesehatan. Yang dimaksud dengan kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus (Ngatimin, 2005)

Berikut ini akan dijelaskan unsur-unsur kompetensi dalam promosi kesehatan :

a. Mengelola, Merencanakan dan Mengevaluasi. Mengelola sumber-sumber untuk promosi kesehatan, termasuk uang, bahan-bahan, dari, diri anda sendiri dan orang lain, adalah paling penting. Perencanaan yang sistematik diperlukan untuk promosi kesehatan yang efektif dan efisien. Semua kegiatan promosi kesehatan juga membutuhkan evaluasi , dan

metode-metode yang berbeda adalah memadai untuk pendekatan yang berbeda-beda pula.

b. Komunikasi. Promosi kesehatan adalah tentang orang, jadi kompetensi dalam berkomunikasi adalah penting dan mendasar. Kompetensi yang tinggi diperlukan dalam komunikasi satu persatu dan dalam bekerja dalam kelompok dengan beraneka cara, baik formal maupun tidak formal.

c. Menyuluh. Menyuluh tentang kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, tetapi ia juga memerlukan kompetensi edukasional tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dalam setting yang berbeda-beda seperti kuliah resmi atau kerja kelompok informal, dan memilih serta menggunakan strategi-strategi yang tepat untuk tujuan edukasional yang berbeda-beda.

Kompetensi edukasional jelas dipakai dalam program promosi kesehatan, tetapi ia juga dipakai bila memerlukan bentuk-bentuk kegiatan lain. Seperti contoh; pendidikan pasien merupakan bagian integral dari pelayanan pencegahan, pendidikan tentang implementasi kebijakan (seperti kebijakan makanan sehat) merupakan bagian dari pelaksanaan tindakan kesehatan environmental dan mendidik anggota-anggota dari organisasi dapat merupakan bagian dari aksi politik yang kunci untuk perubahan sosial.

d. Pemasaran dan Publikasi. Ini membutuhkan kompetensi dalam pemasaran dan periklanan, memanfaatkan radio lokal dan memperoleh

pemuatan dalam berita tentang kesehatan dari pers lokal. Ia dapat diterapkan ketika melakukan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang memberikan manfaat kepada orang banyak melalui publisitas yang meluas.

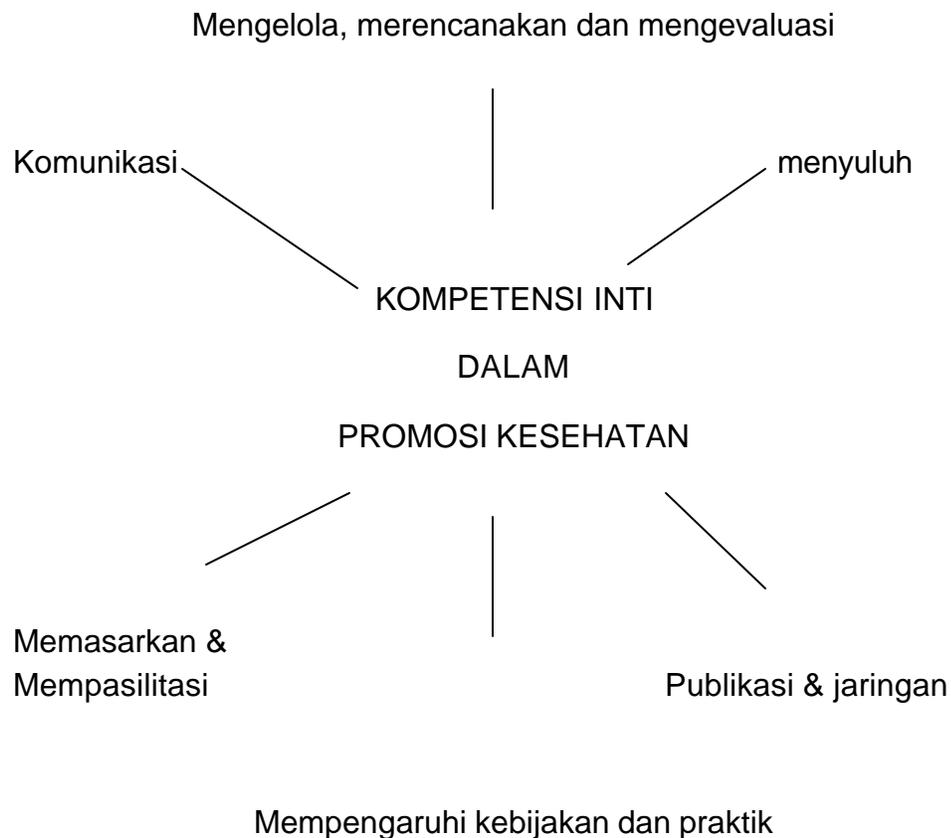
e. Fasilitas dan Jaringan. Kedua hal ini dimaksudkan sebagai penolong orang lain mempromosikan kesehatan mereka sendiri dan orang lain, dengan menggunakan beraneka cara seperti tukar-menukar keterampilan dan informasi, dan membangun kepercayaan pada diri sendiri dan kepada orang lain. Kompetensi-kompetensi ini adalah terutama penting bila bekerja dengan komunitas.

f. Mempengaruhi Kebijakan dan Praktek. Petugas promosi kesehatan sebetulnya berada pada bisnis mempengaruhi kebijakan dan praktek yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini dapat berada pada macam-macam tingkatan, mulai dari tingkat nasional (seperti kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah atau partai politik, tentang masa depan sistem pelayanan kesehatan nasional) hingga status kegiatan sehari-hari dari seorang petugas promosi kesehatan.

Enam klaster kompetensi ini tidak sempurna. Karena kegiatan promosi kesehatan tumbuh dan berkembang, dan oleh karena ia dipraktekkan dalam berbagai cara yang inovatif, mungkin ada banyak lagi metode yang dipakai dan banyak lagi keterampilan yang dibutuhkan.

Ke-enam bidang kompetensi yang telah dikemukakan diatas adalah cukup mendasar bagi kegiatan promosi kesehatan, walaupun mungkin masih diperlukan beberapa kompetensi yang lebih tinggi dari pada yang lain. Kompetensi tersebut dapat di peroleh melalui berbagai cara, termasuk dari pengalaman hidup diluar pekerjaan, atau pelatihan dasar atau pelatihan di tempat kerja. Secara singkat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2. Kompetensi inti promosi kesehatan



I. Kerangka Teori Penelitian

1. Dasar Pemikiran

Rendahnya cakupan pelayanan kehamilan dan persalinan K1 dan K4 serta rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih (Bidan) adalah salah satu indikator rendahnya akses pelayanan kesehatan ibu hamil dimasyarakat.

Munculnya kesadaran pada kondisi rendahnya cakupan pelayanan kehamilan dan persalinan tersebut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap pasien itu sendiri. Pada ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan memadai tentang pentingnya pelayanan kehamilan dan persalinan cenderung memiliki sikap yang kurang bijaksana terhadap kehamilan yang dialaminya sehingga bisa saja akan melakukan pembiaran pada kehamilan dan persalinannya yang berujung pada kematian ibu dan janinnya .

Pemanfaatan pelayanan konseling kehamilan dan persalinan oleh ibu hamil berupa pencegahan primer dengan pemeriksaan dini ke petugas terlatih (Bidan) setelah muncul tanda tanda resiko kehamilan dan persalinan, pencegahan sekunder berupa kegiatan menemukan penyebab resiko kehamilan dan persalinan sedini mungkin, serta pencegahan tertier berupa kegiatan mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

Pemanfaatan pelayanan konseling kehamilan dan persalinan oleh ibu hamil juga dapat diperkuat dengan munculnya perubahan dari tindakan

perawatan kehamilan dan persalinan yang diterimanya, atau juga dari pengalaman dari orang-orang yang telah memanfaatkan pelayanan kehamilan dan persalinan secara baik dan teratur.

Kerangka pikir penelitian ini dapat merujuk pada teori Anderson (1968) sebagai berikut:

a. Komponen predisposisi. Yaitu ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit dan memberikan tanggapan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri atas tiga faktor:

- (1) Faktor komposisi keluarga yang tercermin pada variabel usia dan jenis kelamin.
- (2) Faktor struktur sosial sebagai cermin kedudukan dan status seseorang dalam hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang variabel utamanya adalah suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan.
- (3).Kepercayaan terhadap kesehatan sebagai cermin sikap terhadap kesehatan yang ada dan faktor kepercayaan.

b. Komponen pemungkin. Yaitu Komponen pemungkin adalah kondisi yang memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan memenuhi kebutuhan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini dibagi menjadi dua faktor, yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

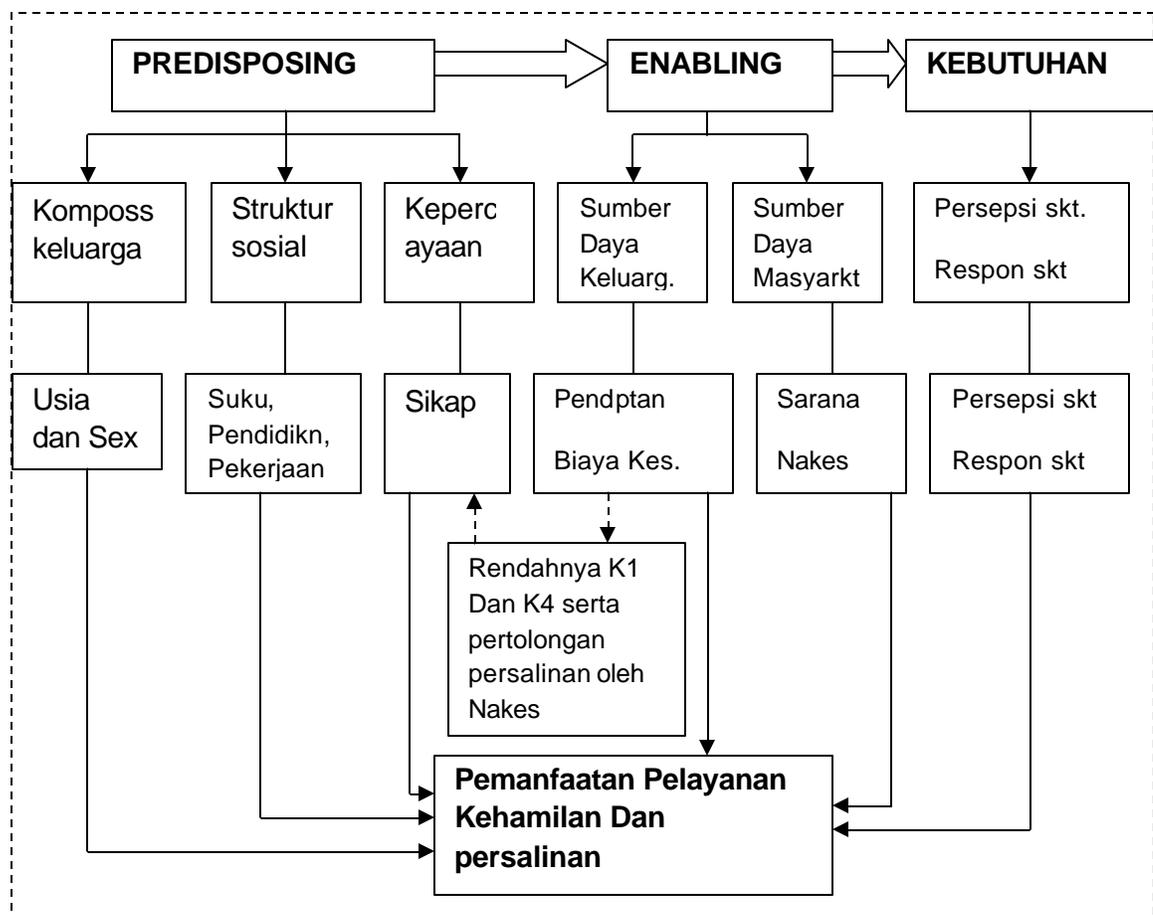
- (1) Sumber daya keluarga mencakup variabel pendapatan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan akan informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- (2) Sumber daya masyarakat mencakup variabel jumlah sarana, tenaga kesehatan yang tersedia, dan lokasi pemukiman.

c. Komponen kebutuhan. yaitu kondisi awal yang ada pada individu (predisposisi) dan kemampuan sumber daya yang dimiliki, yang kemudian menjadi kebutuhan. Komponen ini terdiri atas dua faktor, yakni persepsi terhadap sakit dan respon terhadap sakit.

Dari aspek promosi kesehatan hubungan ekonomi dan kesadaran hidup sehat dapat digambarkan bahwa mereka yang memiliki kemampuan ekonomi dan kesadaran hidup sehat akan mampu mencegah penyakit, hidup sehat dan merasakan bahagia dalam hidup sehat bersama keluarga (Ngatimin, 2005).

Secara skematis maka Model grafis kerangka teori dapat di gambarkan sebagai berikut : (Penerapan konsep Anderson)

Gambar 3 Model kerangka teori variabel penelitian



2. Kerangka konsep

Dengan mengacu pada kajian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi sejumlah variabel yang terlibat langsung maupun tidak langsung pada pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan konseling kehamilan dan persalinan oleh bidan pada ibu hamil, yang kemudian dituangkan kedalam model kerangka konsep. Penyusunan konsep pemanfaatan pelayanan kehamilan dan persalinan oleh ibu hamil kedalam model kerangka konsep mengacu pada pandangan teori yang dikemukakan oleh Anderson (1968), yang merumuskan bahwa pemanfaatan pelayanan kehamilan dan persalinan berhubungan dengan variabel yang termasuk dalam kelompok *predisposing*, *enabling*, dan kebutuhan. Dimana pada faktor tersebut tersirat variabel bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kehamilan dan persalinan oleh bidan pada ibu hamil harus ditunjang oleh kemampuan bidan itu sendiri didalam melakukan promosi (Penyuluhan) kepada ibu hamil. Didalam menunjang keberhasilan promosi tersebut ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan, salah satunya adalah konseling, dan berhasil tidaknya konseling dipengaruhi oleh beberapa variabel diantaranya adalah pengetahuan, keterampilan dan persepsi positif bidan dalam konseling.

Sebelum kita melakukan sesuatu kita harus mengetahui apa yang akan kita lakukan dengan kata lain berperilaku terhadap sesuatu objek

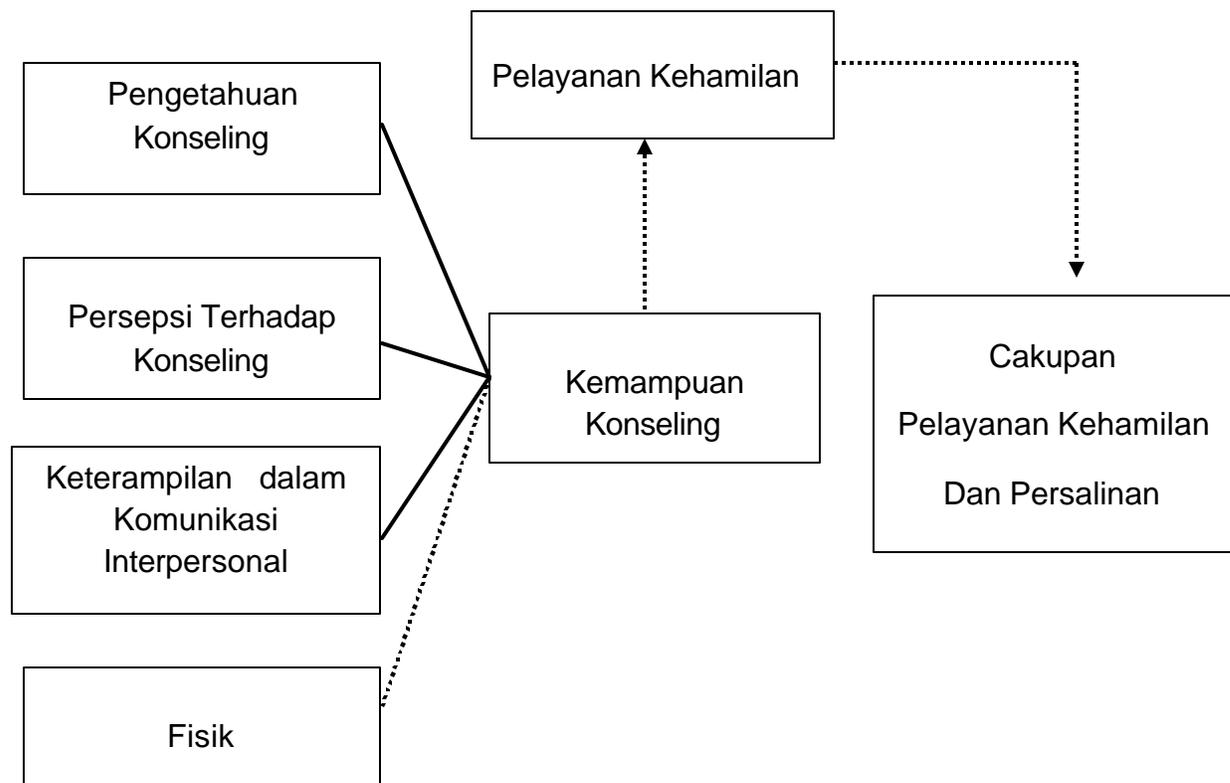
adalah haruslah dilandasi dengan pengetahuan dan pengertian yang ada tentang apa yang akan dilakukan, selain itu dibutuhkan kepercayaan individu sebagai pelaku, tentang manfaat dan kebenaran apa yang dilakukan, juga saran dan motivasi untuk berbuat dalam bertugas. Pada kenyataannya, pengetahuan yang positif tidak selalu diikuti oleh tindakan. Namun bila kita menghendaki sesuatu perilaku yang melembaga dan melestari diperlukan adanya pengetahuan atau pandangan terhadap sesuatu/persepsi. Didalam kaitannya dengan konseling (Komunikasi Interpersonal) oleh para bidan sebagai salah satu bentuk pelayanan Kesehatan, diperlukan tingkat pengetahuan yang cukup tentang konseling tersebut. Selain itu dibutuhkan pula persepsi yang positif untuk mendorong terjadinya perilaku, dalam hal ini keterampilan komunikasi interpersonal dalam Konseling .

Para bidan sebagai komunikator harus mempunyai Kemampuan lebih untuk melakukan hal-hal sebagai berikut : a) Memandang dan menyatakan segala sesuatunya secara rasional dan penuh dengan logika, b) Melihat secara keseluruhan perspektif, c) Berbicara secara antusias, penuh energy dan percaya diri tentang topik yang sedang dibicarakan, d) Mencari dan menerima umpan balik tentang diri mereka dan atau mengungkapkan tentang apa yang sesungguhnya sedang dialami hadapi dan rasakan dalam kehamilannya. Sikap ini bervariasi menurut tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Seiring dengan peningkatan pengetahuan dan persepsi para bidan diharapkan akan ada relevansi

perubahan perilaku ibu hamil pada peningkatan kunjungan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga Kesehatan terlatih. Konseling dalam arahan para bidan merupakan suatu proses atau kegiatan dimana seseorang bidan menolong ibu hamil melalui komunikasi interpersonal dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan klien dan dengan hubungannya dengan ibu hamil untuk mengetahui lebih banyak tentang resiko kehamilan dan persalinan dan pentingnya memeriksakan diri serta kepada siapa seharusnya membantu menangani masalah-masalah tersebut

Secara skematis model hubungan variabel yang akan diteliti dibuat dalam model kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 4 Model Kerangka Konsep variabel penelitian



J. Defenisi Konsep

1. *Pengetahuan Konseling*

Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah kemampuan Seorang bidan dalam mengingat, memahami dan menyebarkan suatu materi atau pesan mengenai hal-hal penting dalam pelayanan kehamilan dan persalinan (Termasuk komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dan persalinan) melalui konseling. Dan ini terjadi bila seorang Bidan mampu melakukan penginderaan terhadap masalah-masalah dalam kehamilan dan persalinan ibu hamil. Proses melihat, menyaksikan, mengalami atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seorang bidan, yang memungkinkan mampu melaksanakan pelayanan kehamilan dan persalinan termasuk konseling dengan cara yang baik dan professional.

2. *Persepsi Terhadap Konseling*

Persepsi terhadap konseling yaitu kecakapan bidan untuk cepat melihat dan memahami perasaan-perasaan, sikap-sikap dan kebutuhan ibu hamil

di dalam mendapatkan pelayanan kehamilan dan persalinan. Hal ini dimungkinkan bila seorang Bidan mampu memaknakan sesuatu dengan tepat sesuai dengan objek yang diterimanya. Persepsi adalah suatu proses menyeleksi stimulus dan diartikan. Dengan kata lain persepsi merupakan suatu proses pemberian arti atau makna terhadap objek, ibu hamil menerima stimulus tentang materi konseling kehamilan dan persalinan dari bidan. Kemudian stimulus tersebut di organisasikan dan ditafsirkan dengan cara mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku

3. Keterampilan dalam Komunikasi Interpersonal

Keterampilan dalam konseling adalah suatu cara atau tehknik dalam proses penyampaian pesan kehamilan dan persalinan oleh bidan kepada ibu hamil agar terjadi perubahan (Kognitif, Afektif, Psikomotor) dan gangguan komunikasi adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu kelancaran proses komunikasi, baik berupa faktor fisik maupun faktor psikologis

4. Kemampuan Konseling Bidan

Kemampuan Konseling Bidan adalah penguasaan pengetahuan dan keterampilan serta persepsi bidan dalam Konseling pada Pelaksanaan pelayanan kehamilan dan persalinan terhadap ibu hamil. Dan hal ini menggambarkan Pelaksanaan beberapa tugas yang potensial dan kecakapan Bidan melakukan hubungan/kontak dengan ibu hamil,

pemecahan permasalahan yang dihasilkan melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman.