BAB II

DATA PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Kesehatan merupakan aspek penting dalam pembangunan.Pembangunan yang salah dapat memberikan dampak buruk bagi derajat kesehatan masyarakat.Pembangunan Nasional di semua sektor yang terjadi di Indonesia saat ini hendaknya memperhatikan dampaknya dalam bidang kesehatan.Hal inilah yang dinamakan pembangunan berwawasan kesehatan.Pembangunan kesehatan tersebut tidak terlepas dari peranan sarana kesehatan yang ada diantaranya puskesmas.Puskesmas sebagai sarana kesehatan pertama memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajad kesehatan yang baik sehingga akhirnya dapat membentuk generasi yang sehat dan mampu menjalankan pembangunan dengan baik.

Puskesmas adalah unit organisasi fungsional yang langsung melaksanakan usaha-usaha pokok kesehatan secara terpadu dan menyeluruh kepada masyarakat dalam wilayah tertentu yang meliputi usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi dan peranan puskesmas dalam rangka meningkatkan derajad kesehatan masyarakat, [29]dapat dijabarkan sebagai berikut:

---

[29] Wahyudin Rajab, M.Epid.Buku Ajar Epidemiologi u mhsiswa kebidanan, (Jakarta kedokteran EGC, 1995.) Hal 116

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pusat pelayanan kesehatan : Pusat pelayanan kesehatan ini dilaksanakan melalui 18 usaha pokok kesehatan.
2. Pusat pembinaan: Dengan memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayahnya termasuk pembinaan untuk menjelaskan peran serta masyarakat. Puskesmas juga melakukan koordinasi semua usaha kesehatan yang ada sesuai dengan kewenangan bidan, sehingga dapat mencapai hasil yang berguna.
   a. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu, berwenang untuk: memberikan suntikan pengebalan, memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, bimbingan senam hamil, kuretase digital untuk sisa jaringan konsepsi

      Episiotomi, penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II,

      Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm, pemberian infus, pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedativa, kompresi bimanual;

      Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya; vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul, pengendalian anemi, meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu, resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hipotermi, pemberian minum dengan sonde /pipet;[30] pemberian obat-obat terbatas, melalui lembaran permintaan obat sesuai dengan Formulir terlampir; pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.

b. Pelayanan keluarga berencana;

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk : Pemberian obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom dan tablet vaginal serta tissue vaginal; memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi; melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim letak normal melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit.

3. Pusat pengembangan; Puskesmas akan mengembangkan pelayanan kesehatan agar pelayanan kesehatan di wilayahnya, baik yang diselenggarakan oleh masyarakat maupun oleh pemerintah mampu menanggulangi masalah kesehatan yang ada (termasuk dalam pengertian adalah kerja sama lintas sektoral).
4. Puskesmas sebagai sarana kesehatan pertama merupakan salah satu tulang punggung pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas memiliki peran strategis dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera serta mempercepat pencapaian target Millennium Development Goals (MDGs)

[30]Padraig O'Luanaigh & Cindy Carlso.Ilmu kesmasyarakat untuk mahasiswa kebidanan.Jakarta kedokteran EGC. Hal .135

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada tahun 2015. Dalam paradigma Sehat tercantum bahwa sasaran kesehatan Indonesia saat ini lebih diutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Masyarakat sebagai sasaran kesehatan juga harus diikutkan dalam membentuk derajad kesehatan yang andal. Sedangkan upaya pembinaan dan pelayanan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan fungsi puskesmas serta tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas.

Program yang tersusun dalam rencana kegiatan puskesmas merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan fungsi puskesmas termasuk citra puskesmas dalam program pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam era otonomi daerah ini, dimana dituntut penggunaan data yang tepat dan *up to date*, maka perlu disusun pula Profil Puskesmas ini agar bisa dimanfaatkan sebagai pedoman dalam pembangunan bidang kesehatan. Pemanfaatan data yang *up to date* sangatlah penting dalam sistim pencatatan dan pelaporan di bidang kesehatan yang akan digunakan menjadi tolak ukur keberhasilan suatu program kesehatan. Tujuan utama dibuatnya Profil Kesehatan Puskesmas Geger Tahun 2011 ini adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan diPuskesmas Geger untuk tahun 2012 dalam bentuk narasi, tabel pencapaian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Georafi Kecamatan Geger dengan luas wilayah ± 123.400 Km² (12465.67 Ha) yang berada di tengah – tengah Kabupaten Bangkalan. Dilihat dari keadaan wilayahnya di Kecamatan Geger mempunyai ketinggian antara 17 - 182 m diatas permukaan air laut. Kecamatan Geger terbagi menjadi 13 desa dan 88 kelurahan. Di wilayah Kecamatan Geger terdapat Dataran Tinggi ± 75 % yaitu desa Geger, desa Kombangan, desa lerpak, desa Batobella, desa Batogubang, desa kampak dan desa Dabung. 35 % adalah dataran rendah seperti desa Kompol, desa Campor. Adapun batas – batas wilayah Kecamatan Geger adalah :
   a. Disebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sepulu dan Klampis.
   b. Disebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kokop dan Kecamatan Konang.
   c. Disebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Galis,Kecamatan Tanah Merah dan Kecamatan Burneh.
   d. Disebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Arosbaya.

B. Wilayah Administrasi Pemerintah

1. Data Penduduk Tahun 2012

NO	USIA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	0 – 1	534	635	1169
2	1 – 4	2363	2737	5100

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3	5 – 9	2050	2858	4908
4	10 - 14	2333	3040	5373
5	15 - 19	2534	3298	5832
6	20 - 24	2650	3202	5852
7	25 - 29	2747	3164	5911
8	30 - 34	2625	3159	5784
9	35 - 39	2436	2955	5391
10	40 - 44	2200	2326	4526
11	45 - 49	1859	1884	3743
12	50 - 54	1597	1501	3098
13	55 - 59	1252	1184	2436
14	60 - 64	1023	1024	2047
15	65 - 69	356	317	673
16	70 - 74	306	294	600
17	75+	193	229	422
JUMLAH		**29.058**	**33.807**	**62.865**

Data di ambil dari puskesmas geger 2012

2. Data Mata Pencaharian Penduduk

a. Peternak : 19.160 Jiwa

b. Petani : 14.251 Jiwa

c. Industri kecil : 8.428 Jiwa

d. Pedagang : 1.324 Jiwa

e. PNS : 261 Jiwa

f. Buruh : 290 Jiwa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g.	Sopir	: 140	Jiwa
h.	ABRI	: 7	Jiwa
i.	Pensiunan	: 35	Jiwa
j.	Lain-Lain	: 18.969	Jiwa

3. Sarana kesehatan peran serta masyarakat

a.	Jumlah dukun bayi	: 40	orang
b.	Jumlah kader kesehatan	: 189	orang
c.	Jumlah kader tiwisada	: -	orang
d.	Jumlah guru UKS	: 41	orang
e.	Jumlah kader Saka Bhakti Husada	: -	orang
f.	Jumlah santri husada	: -	orang
g.	Jumlah kader usila	: 7	orang
h.	Jumlah kelompok usia lanjut	: 10	kelompok
i.	Jumlah pengobatan tradisional	: 106	orang
j.	Jumlah Pengobatan Patah Tulang	: 1	orang
k.	Jumlah Akupuntur	: 2	orang
l.	Tukang Gigi	: 1	orang
m.	Jumlah Jual Jamu	: 96	orang
n.	Jumlah Posyandu	: 63	buah
o.	Jumlah panti asuhan	: -	buah
p.	Jumlah panti wreda	: -	buah
q.	Jumlah Posyandu lansia	: 5	buah
r.	Jumlah POD	: -	buah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

s.	Jumlah UKBM	: -	buah

4. Pendidikan

a.	Taman Kanak-kanak	: 7	buah
b.	SD/MI	: 41 / 30	buah
c.	SLTP / MTs	: 3 / 11	buah
d.	SMU / MA	: - / 2	buah
e.	Akademi	: -	buah
f.	Perguruan tinggi	: -	buah
g.	Pondok pesantren	: 8	buah

5. Data Tenaga Kesehatan

a.	Jumlah Dokter	: 2	orang
b.	Jumlah Dokter Gigi	: -	orang
c.	Jumlah SKM	: -	orang
d.	Jumlah bidan induk	: 14	orang
e.	jumlah bidan desa	: 18	orang
f.	Jumlah perawat	: 16	orang
g.	Jumlah Petugas Gigi	: 1	orang
h.	Jumlah sanitarian	: -	orang
i.	Jumlah petugas gizi	: -	orang
j.	Jumlah asisten apoteker	: -	orang
k.	Jumlah analis laboratorium	: -	orang
l.	Jumlah juru iminisasi / malaria	: -	orang
m.	Jumlah tenaga administrasi	: 8	orang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

n.	Jumlah Sopir	: 1	orang
o.	Penjaga	: -	orang
p.	Lain – lain	: -	orang

6. Pembagian Tenaga Kesehatan

a.	Dokter PNS	: 1	orang
b.	Dokter PTT	: 1	orang
c.	Bidan PNS	: 11	orang
d.	Bidan PTT	: 4	orang
e.	Bidan Sukwan	: 17	orang
f.	Perawat PNS	: 6	orang
g.	Perawat THL	: 4	orang
h.	Perawat kontrak	: 4	orang
i.	Perawat sukwan	: 2	orang
j.	Tenaga Administrasi PNS	: 4	orang
k.	Administrasi THL	: 6	orang [31]

[31] Data di Perole dari Puskesmas Kecamatan Geger

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Data Pegawai

NAMA	NIP	PANGKAT/ GOL	ALAMAT KTP
2	3	4	5
Dr.Anita Zuraida	19780331 200903 2 004	Penata Muda TK I, III b	Jl.Raya Dlemer No 11.Kwanyar
Hj.Siti Rumlah	19560509 198107 2 001	Penata TK I, III/d	Jl.KH.Moch.Kholil Gg.IX/15 Demangan - Bangkalan
H.Moh.Syarif S.Sos	19590304 198010 1 004	Penata TK I, III/d	Jl.Teuku Umar Gg. 02 No 57 Kemayoran Bangkalan
Hj.Siti Maryam	19620722 198303 2 006	Penata TK I, III/d	Jl.Teuku Umar Gg. 02 No 57 Kemayoran Bangkalan
Agus Setya Widodo	19650812 198503 1 007	Penata TK I, III/d	Kmp.Perkoneng I Desa Batobella Kec.Geger
H.M.Khosim Amd,Kep.SKM	19681203 198902 1 001	Penata TK I, III/d	Desa Binoh Kecaaman Burneh
Hj. Tatik H,Amd ,Keb	19550302 197612 2 001	Penata , III / c	Jl.KH.Moch.Kholil Gg.VII/14 Pangeranan - Bangkalan
Subaidi S.Sos	19640724 198703 1 008	Penata Muda TK I,III/b	Ds.Kombangan Kecamatan Geger
Hj.Roida T,Amd.Keb,SH	19691020 199102 2 001	Penata Muda TK I , III/b	Jl.Raya Campor No 45 Desa Campor Kec.Geger
Hj.Nanik.I.A	19741126 199302 2 001	Penata Muda, III/a	Kmp.Perkoneng I Desa Batobella Kec.Geger
H.Habib	19660714 198812 1 001	Penata Muda, III/a	Kmp.Perkoneng I Desa Batobella Kec.Geger
Slamet Priyadi	19611221 198703 1 008	Penata Muda, III/a	Kmp.Pasar Lama Kombangan Kec. Geger
Sufiani,Amd.Keb	19711016 199203 2 008	Penata Muda, III/a	Jl. Joko Tole Kel.Kraton - Kab. Bangkalan
Nining .Q.A,Amd.Kep	19800512 200501 2 021	Pengatur TK I , II / d	Jl.Pemuda Kaffa No 114 Kel. Tunjung Kec.Burneh
Wina A.Amd.Keb	19810429 200604 2 022	Pengatur , II / c	Jl.Raya Campor No 45 Desa Campor Kec.Geger
Masrifah	19761216 200212 2 006	Pengatur Muda Tk I, II/b	Desa Kelcyan Kecamatan Socah
Zaitun Ermawati	19760102 200312 2 006	Pengatur Muda TK I , II / b	Desa Kampak Kecamatan Geger
Heni Prasctyowati	19750210 200501 2 009	Pengatur Muda TK I , II / b	Kmp.Telaga Desa Bany. Dajah Kec.Geger
Anita Kusdaryanti	19711202 200604 2 010	Pengatur Muda, II / a	Dsn.Torserajah Desa Kampak Kecamatan Geger
Syafi'I, Amd.Kep.	197909092010011 011		Kmp.pasar lama desa Kombangan kecamatan Geger
Salifuddin	19720505 201001 1 004	Pengatur muda ,II A	Jl.KH.Zainal Alimin No 78 Arosbaya

li Peroleh di Puskesmas Kecamatan Geger 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Kegiatan Bidan di Kec. Geger Berkaitan Dengan Kontrasepsi.

Bidan sebagai salah seorang anggota tim kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, mempunyai peran yang sangat menentukan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah-rumah, mengenai persalinan, pelayanan keluarga berencana, dan pengayoman medis kontrasepsi.Melakukan advokasi untuk memperoleh dukungan masyarakat terhadap kesehatan reproduksi.

Masalah reproduksi dan kesehatan seksual merupakan masalah yang kontroversial di banyak kelompok masyarakat sehingga membuat tindakan advokasi dan mendorong munculnya kesadaran akan masalah ini menjadi lebih penting. Upaya-upaya advokasi dapat difokuskan pada membuat perubahan di tingkat lokal, daerah atau nasional dengan menargetkan para stake holder yang mempengaruhi penerimaan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Individu dan organisasi diposisikan dengan baik untuk membentuk persepsi publik dan program dapat dipusatkan dalam memperkuat dukungan untuk pendanaan dan pelaksanaan program yang relevan sehingga meningkatkan kemungkinan suksesnya program.

1. Komponen-komponen program yang berhasil

Program-program kesehatan reproduksi cenderung akan mencapai keberhasilan maksimal jika program-program tersebut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Secara akurat mengidentifikasi dan memahami kelompok yang akan dilayani.
b. Melibatkan remaja dalam perancangna programnya.[32]
c. Bekerja sama dengan para pemuka masyarakat dan orang tua.
d. Melepaskan hambatan-hambatan kebijakan dan mengubah pra anggapan para pemberi layanan (provider)
e. Menghubungkan informasi dan saran dengan pelayanan
f. Menginvestasikan sumber danan dan waktu dalam kerangka yang cukup panjang.

Informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi menerima pelatihan khusus dalam pengambilan keputusan, melakukan perujukan klien dan memberikan komoditas atau pelayanan.

2. Pelayanan klinik yang ramah

Pelayanan kesehatan reproduksi yang friendly (ramah) merupakan salah satu yang dikembangkan serta dibentuk dengan cara yang akan mengenali bahwa tantangan, kesulitan dan hambatan yang dihadapi dengan orang dewasa. Pendekatan ini mencakup memiliki petugas pelayanan kesehatan yang dilatih dengan baik, termasuk bidan dan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan secara biologis, psikologis dan kebutuhan kesehatan, memiliki rasa hormat terhadpa privasi dan kerahasiaan sebagai klien, fasilitas yang

[32]Data di peroleh dari Puskesmas Geger

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat diakses dan lokasi yang nyaman, pelayanan dengan harga yang masuk akal dan lingkungan yang aman dan nyaman, termasuk kelompok remaja pria dan wanita yang sudah menikah. Untuk membuat pelayanan menjadi ramah dan nyaman, bidan harus mempertimbangkan masukan-masukan para remaja terhadap komponen-komponen klinik seperti famplet informasi dan gaya ruang tunggu. Pelayanan harus diberikan di tempat-tempat remaja biasa berkumpul untuk belajar, bersosialisasi dan bekerja dan kerahasiaan harus dipastikan.Sikap-sikap menghakimi dan kadang-kadang bahkan kekerasan di pihak pemberi layanan dapat menciptakan hambatan kritis dan bertahan lama terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.Bidan yang bersikap menghakimi dapat menghambat pelayanan kesehatan reproduksi.

3. Kontrasepsi

Mengenai kontrasepsi termasuk pemakain yang benar, efek samping, dan bagaimana menjangkau petugas pelayanan kesehatan untuk menjawab kekhawatiran mereka.Bidan mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan informasi tersebut serta konseling yang sesuai sangat penting untuk membantu remaja menangani atau menyisihkan potensi efek samping.Konseling harus mengungkapkan aspek pencegahan kehamilan sekaligus perlindungan terhadap PMS (penyakit menular seksual).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan

Banyak remaja aktif secara seksual (meskipun bukan pilihan mereka sendiri. Setiap tahun sekitar 15 juta remaja melahirkan anak. Proses persalinan selalu memiliki potensi risiko-risiko kesehtan, tapi risiko persalinan lebih besar pada perempuan berusia di bawah 17 tahun. Remaja dengan usia ini lebih mudah mengalami komplikasi dalam persalinan. Perempuan muda seringkali memiliki pengetahuan terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan pelayanan prenatal yang terbatas berperan penting terhadap terjadinya komplikasi.Peran bidan dalam asuhan prenatal sangat dibutuhkan, sehingga menimbulkan kepercayaan diri remaja.Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja.

5. Masalah Gender Spesifik

Generasi muda, terutama anak perempuan rentan terhadap kekerasan seksual, hubungan seksual yang dipaksakan dan hubungan dengan kekuatan yang tidak seimbang.Beberapa budaya, perilaku pria berisiko ditoleransi dan kadang-kadang didukung. Karena sikap-sikap gender ini telah terbukti tidak dapat dipisahkan dari dalam banyak upaya kesehatan reproduksi remaja, program harus secara langsung mengkonfrontasi masalah hubungan gender yang tidak setara. Program yang meminta para perempuan muda untuk mengambil keputusan dan tindakan yang merupakan kontradiksi dari peran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perempuan yang diterima seperti menolak melakukan hubungan seksual atau berkeras akan pemakaian kondom. Bidan harus membantu para perempuan muda tersebut membangun keterampilan dan rasa percaya diri yang diperlukan untuk membantu mereka membuat keputusan-keputusan.[33]

6. Melibatkan Wanita Dalam Pengambilan Keputusan

Secara umum dalam penanggulangan masalahkontrasepsi , peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat untuk mencari jawaban daari suatu permasalahan yang dihadapai oleh masyarakat, bidan harus memiliki pengetahuan dan wawassan yang cukup.

Contoh peran yang bisa dilakukan adalah :

a. Mendengarkan keluhan masyarakat yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennyaMembangun komunikasi dengan ibu rumah tangga
b. Memberikan informasi-informasi yang selengkap-lengkapnya pada ibu rumah tangga sesuai dengan kebutuhannyaMelibatkan wanita dalam mengambil keputusan

Kenyataan di tengah-tengah masyarakat seperti perilaku diskriminatf terhadap perempuan. Masalah gender menjadi suatu permasalahan yang tidak pernah tuntas dibahas sehingga pada akhirnya wanita tidak mempunyai hak untuk mengambil keputusan terbaik yang berhubungan dengan dirinya.

[33]Data di peroleh dari Puskesmas Geger

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab, antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi (kebiasaan sosial yang tumbuh dan disepakati dalam masyarakat) sehingga dapat diubah sesuai dengan perkembangan zaman.

Bentuk-bentuk perilaku diskkriminatif terhadap perempuan :

a. Di nomor duakan dalam segala aspek kehidupan, yaitu pemberian makanan bergizi sehari-hari, kesempatan untuk pendidikan, kerja dan kedudukan
b. Keterbatasan dalam pengambilan keputusan yaitu untuk ber-KB, pemilihan bidan untuk persalinan, pertolongansegera di RS
c. Terpaksa menikah di usia muda, tekanan ekonomi, dorongan orang tua agar lepas dari beban keluarga

Melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan karena banyak ditemui permasalahan-permasalahan, oleh karena itu dalam pengambilan keputusan dan tindakan, wanita yang bersangkutan diikutsertakan, karena wanita memiliki wewenang untuk memberikan informasi kesehatan serta gambaran tindakan yang akan dilakukan.

Cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan :

a. Memberikan informasi yang selengkap-lengkapnya tentang permasalahan yang sesuai kebutuhan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya

c. Meyakinkan ibu untuk bertanggunggjawab terhadap keputuasan yang akan diambilnya

d. Pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik

e. Memberi dukungan pada ibu atas keputusan yang diambilnya.

D. Kesehatan Keluarga dan Reproduksi

1. PengertianKesehatan Keluarga adalah wujud keluarga sehat, kecil bahagia dan sejahtra dari suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya (UU RI no 23 th 1992)Kesehatan Reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh. Bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.(WHO)
2. Tujuan UmumMeningkatkan kesadaran kemandirian wanita dan keluarganya dalam mengatur biologik keluarga termasuk fungsi reproduksinya serta berperan serta aktif dalam mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga serta meningkatkan kualitas hidup keluarga
3. Tujuan Khusus
   a. Peran serta aktif wanita dan keluarganya dalam mencegah dan memecahkan masalah kesehatan keluarga dan masalah reproduksi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Memberikan informasi, edukasi terpadu mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko dari: obat, alat, perawatan, tindakan serta kemampuan memilih kontrasepsi dengan tepat

c. Melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas

d. Melaksanakan pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif

e. Kehamilan mendapatkan persalinan yang direncanakan dan aman

f. Pencegahan dan penanganan engguguran kandungan yang tidak dikehendaki

g. Pelayanan infertilitas

h. Informasi secara menyeluruh tentang pengaruh defisiensi hormon di usia lanjut pada usia lanjut penapisan masalah malignasi

4. Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan program di wilayah kerja dinilai dari:

a. Angka Kematian Bayi

b. Angka Kematian Ibu

c. Prosentase Ibu Hamil Yang Mempunyai Berat Badan Dan Tinggi Yang Normal

d. Prosentase Ibu Hamil Dengan Anemia

e. Prosentase Balita Dengan Berat Badan Dan Tinggi Sesuai Umur

f. Kesehatan ibu dan anak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Prioritas pelayanan KIA dewasa ini adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Pelayanan keschatan asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas tujuannyaterciptanya pelayanan berkualitas denagn partisipasi penuh pengguna jasa dan keluarganya dalam mewujudkan bahwa setiap ibu mempunyai kesempatan yang terbaik dalam hal waktu dan jarak antar kehamilan, melahirkan bayi sehat yang aman dalam lingkungan yang kondusif sehat, denagn asuhan antenatal yang ade kuat, dengan gizi serta persiapan menyusui yang baik.

Petugas Pelayanan KesehatanKeluarga Berencanaadalah terciptanya pelayanan yang berkualitas dengan penuh pengguna jasa pelayanan dan keluarganya dalam mewujudkan bahwa setiap pasangan usia subur mempunya kesempatan yang terbaik dalam mengatur jumlah, waktu dan jarak antar kehamilan guna merencanakan dan mewujudkan suatu keluarga kecil, bahagia dan sejahtra.

a. Memberikan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas dan KIE kepada pasangan usia subur dan keluarganya.
b. Memberikan pertolongan pertama/penanganan efek samping dan kegagalan metode kontrasepsi serta merujuk ke fasilitas rujukan primer (RS Dati II) sesuai dengan kebutuhan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Memantau cakupan pelayanan kontrasepsi dan kegagalan metoda kontrasepsi

d. Meningkatkan kualitas pelayanan KB secara berkelanjutan

c. Menumbuhkan, mengoptimalkan dan memelihara peran serta masyarakat dalam upaya K

f. Memberikan pelayanan kesehatan pasangan usia subur, calon pasangan usia subur, serta anggota keluarga yang lain dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan fungsi reproduksinya

g. Melaksanakan penanganan infentaris pasangan usia subur yang berkualitas dan merunjuk ke fasilitas rujukan primer sesuai dengan kebutuhan

h. Melaksanakan managemen terpadu pelayanan kontrasepsi yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan termasuk pelayanan pra rujukan dan tindakan lanjutnya

5. Sasaran

a. Sasaran pelayanan KB adalah pasangan usia subur

b. Calon pasangan usia subur

c. Pasangan usia subur dengan wanita yang akan memasuki masa menoupaus

d. Keluarga yang tinggal dan berada di wilayah kerja Puskesmas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. WUS yang datang pada pelayanan rawat jalan Puskesmas yang dalam fase intervensi pelayanan KB.

E. Alat Kontrasepsi KB/ kondom

1. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom.
2. Memberikan penyuluhan/ konseling pemakaian kontrasepsi
3. Melakukan pencabutan alat kontrsepsi dalam rahim
4. Melakukan pencabutan alat kontrsepsi bawah kulit tanpa penyulit
5. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat,

Data ini yang penulis peroleh dari hasil wawancara dengan duainforman.Seperti petikan wawancara berikut ini,

> "Bu,Apakah program alat kontrasepsi berjalan secara efektif? Berjalan tapi tidak begitu efektif, Karena faktor dari pimikiran masyarakat yang tidak begitu paham tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi karena masyarakat beranggapan bahwa menggunakan alat kontrasepsi bisa mencegah untuk memiliki banyak anak, sehingga yang terjadi di masyarakat rata-rata banyak mempunyai lebih dari lima, padahal dari puskesmas sudah melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi karena demi menjaga kesehatan dalam berhubungan intim, ya kendalanya masyarakat belum begitu perduli pada awalnya, tapi belakangan ini sudah ada yang sebagian yang menggunakan alat kontrasepsi, dan meminta saran tentang alat kontrasepsi yang lebih efektif terutama ibu- ibu, mereka merasa sudah terlalu banyak anak sedangkan pendidikan mahal, ada juga yang dilarang oleh suaminya katanya.[34]

[34] Bidan Nining, Senin 11 Juni 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari penuturan informan di atas, penulis tertarik bertanya kenapa buk", kok gak di larang sama suaminya ? dan bidan nining menjawab," ya karena suaminya pingin punya banyak anak, banyak anak kan banyak rizki katanya begitu, walaupun dari kami memberikan saran bahkan penyuluhan sebagian tetap tidak mau karena takut sama suamainya". Penulis bertanya lagi, memang ada perbedaan bagaimana solusinya suapaya mereka mau menggunakan alat kontrasepsi buk,? oh ya ada solusinya ya kami tetap melakukan sosialisai dan penyululuhan kepada masyarakat, bahakan bisa di datengi kesetiap rumah dan sekalian memberikan pemahan juga ke pada suaminya tentang pentingnya kesehatan refroduksi dengan menggunakan alat kontrasepsi.[35] Kalau cara demikian tetap di efektif bu? Saya kira cara ini sudah sangat efektif Selama ada usaha pasti bisa, sudah lumayan sebagian masyarakat sudah mengerti tentang pentingnya kesehatan, apalagi di bantu dengan adanya iklan-ikalan di televisi, ini cukup membantudalam menjalankan program kondomisasi,[36]

Di Puskesmas Geger untuk tahun 2012 dalam bentuk narasi, tabel pencapaian.[37]

---

[35] Bidan NiningSenin 11 Juni 2012
[36] Bidan Nining, Senin 11 Juni 2012
[37] Data di Peroleh di Puskesmas Geger

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. SEPUTAR ALAT KONTRASEPSI

Secara global, alat kontrasepsi terbagi dalam tiga bagian besar.Yaitu kontrasepsi mekanik, hormonal, dan kontrasepsi mantap.

Dinamakan mekanik karena sifatnya sebagai pelindung.Maksudnya adalah kontrasepsi ini mencegah bertemunya sperma dan sel telur dalam rahim. Ada beberapa kontrasepsi yang termasuk dalam kategori ini:

1. **Kondom**

   Kondom terbuat dari bahan karet yang tipis dan elastis.Bentuknya seperti kantong. Fungsi kondom untuk menampung sperma sehingga tidak masuk ke dalam vagina.Perlindungan tersebut efektif 90 persen. Rata-rata, dari 100 pasangan dalam setahun, sekitar 4 wanita yang hamil

2. **Diafragma**

   Bentuk mirip kondom.Terbuat dari bahan karet dan agak tebal. Kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam vagina, semacam sekat yang dapat mencegah masuknya sperma ke dalam rahim.Karena bahannya lebih tebal dari kondom, kontrasepsi ini tidak mungkin bocor.

3. **Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

   Alat Kontrasepsi dalam Rahim/AKDR/IUD lebih dikenal dengan nama spiral. Berbentuk alat kecil dan banyak macamnya.Ada yang terbuat dari plastik seperti bentuk huruf S (Lippes Loop).Ada pula yang terbuat dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

logam tembaga berbentuk seperti angka tujuh (Copper Seven) dan mirip huruf T (Copper T).Selain itu, ada berbentuk sepatu kuda (Multiload).

Alat ini dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter dengan bantuan alat. Benda asing dalam rahim ini akan menimbulkan reaksi yang dapat mencegah bersarangnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Alat ini dapat bertahan dalam rahim selama 2-5 tahun,

4. Spermisida

Kontrasepsi ini merupakan senyawa kimia yang dapat melumpuhkan sampai membunuh sperma. Bentuknya bisa busa, jeli, krim, tablet vagina, tablet, atau aerosol. Sebelum melakukan hubungan seksual, alat ini dimasukkan ke dalam vagina.Setelah kira-kira 5-10 menit hubungan seksual dapat dilakukan. Penggunaan spermisida ini kurang efektif bila tidak dikombinasi dengan alat lain, seperti kondom atau diafragma.

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi ini menggunakan hormon, dari progesteron sampai kombinasi estrogen dan progesteron.Penggunaan kontrasepsi ini dilakukan dalam bentuk pil, suntikan, atau susuk.

Pada prinsipnya, mekanisme kerja hormon progesteron adalah mencegah pengeluaran sel telur dari indung telur, mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk pertumbuhan hasil konsepsi,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saluran telur menjadi lambat sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur.

1) Pil atau Tablet

Cara menggunakannya, diminum setiap hari secara teratur. Ada dua cara meminumnya yaitu sistem 28 dan sistem 22/21. Untuk sistem 28, pil diminum terus tanpa pernah berhenti (21 tablet pil kombinasi dan 7 tablet plasebo).Sedangkan sistem 22/21, minum pil terus-menerus, kemudian dihentikan selama 7-8 hari untuk mendapat kesempatan menstruasi.Jadi, dibuat dengan pola pengaturan haid (sekuensial).

2) Suntikan

Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetik.Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem)

3) Susuk

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul. Susuk tersebut akanmengeluarkan hormon tersebut sedikit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma.

b. Kontrasepsi Mantap

Dipilih dengan alasan sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Caranya, suami-istri dioperasi (vasektomi untuk pria dan tubektomi untuk wanita). Tindakan dilakukan pada saluran bibit pada pria dan saluran telur pada wanita, sehingga pasangan tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id