

MODUL PRAKTIKUM MIDWIFERY IN COMPLEX CARE PB026

2021/2022



Universitas
Alma Ata

Program Studi Kebidanan
Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Mata kuliah : Midwifery In Complex Care
Kode Mata kuliah : PB026/ 4 sks (3T, 1 P)
Pelaksanaan : Semester V
Dosen Pengampu :
1. Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
2. Fatimatasari, S.Keb.Bd., M.Keb
3. Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb
4. Susiana Sariyati, S.ST., M.Kes

Yogyakarta, Agustus 2021

Kaprodi S1 Kebidanan

Liaison Officer



Fatimatasari, M.Keb., Bd.

Isti Chana Zuliyati, S.S.T., M.Keb

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Yhona Paratmanitya., S.Gz., Dietisien., MPH

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatu

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan Modul Praktikum *Midwifery in Complex Care* ini. Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas melalui praktikum agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi pada saat di lahan praktik yang sesungguhnya, serta dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan Modul Praktikum *Midwifery in Complex Care* ini. Diharapkan modul ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Agustus 2021

Liaison Officer



Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb

VISI

Pada tahun 2035 menjadi program studi yang mampu menghasilkan lulusan bidan profesi unggul di bidang *health promotion* kebidanan, mandiri, berdaya saing global berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman dan kebangsaan Indonesia.

MISI

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi) di bidang kebidanan, yang unggul dalam *health promotion*, bermutu tinggi dan berdaya saing global, berlandaskan nilai-nilai keislaman dan Kebangsaan Indonesia, serta berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia.
2. Mengimplementasikan dan menelaraskan sistem dan atmosfer akademik yang kondusif bagi terwujudnya budaya mutu (*quality culture*) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui pengembangan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*Good University Governance*) secara bertahap dan berkelanjutan serta berkesinambungan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
PENDAHULUAN	5
A. DESKRIPSI MATA KULIAH	5
B. TUJUAN	5
C. SASARAN	5
D. BEBAN SKS	5
E. DOSEN INSTRUKTUR	5
DAFTAR PEMBAGIAN KELOMPOK	7
DAFTAR ALAT	8
TATA TERTIB	9
A. TATA TERTIB PRAKTIKUM DARING	9
B. TATA TERTIB PRAKTIKUM LURING	9
MATERI DAN <i>CHECK LIST</i>	10
EVALUASI	

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia menjadi perhatian khusus, supaya seluruh lapisan masyarakat merasakan kenyamanan dan tingkat kesejahteraan yang tinggi. Perhatian khusus yang optimal sangat penting untuk diberikan kepada kelompok pada kelompok yang mempunyai kasus kompleks dan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan. Kasus kompleks yang ada Indonesia umumnya sangat bervariasi berkaitan dengan kondisi epidemiologi yang ada, faktor risiko dan dan sosial yang berkontribusi terhadap kasus yang ada juga cukup banyak. Bidan selama ini seringkali menjadi rujukan pertama yang dituju, klien cenderung mengalami kebingungan dan seringkali menutupi kondisi yang ada, yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada kasus obstetric dan ginekologi yang membutuhkan pengambilan keputusan dengan cepat dalam penanganan ataupun rujukan. Dari hal ini maka tenaga kesehatan utamanya disini bidan harus dapat menjalankan perannya dengan baik dalam memberikan asuhan baik secara mandiri atau dengan tim interdisiplin.

Pada modul ini berisi tentang materi dan keterampilan untuk asuhan kebidanan dengan kasus kompleks dan asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dengan kondisi rentan, seperti pada kelompok disabilitas, kelainan genetik, ada perbedaan ras, usia remaja, kehamilan akibat pemerkosaan, KDRT, trauma persalinan, kelainan jiwa, kehamilan tidak diinginkan, kondisi dengan permasalahan geografi, permasalahan ekonomi, permasalahan sosial, budaya, serta upaya untuk melaksanakan asuhan berkelanjutan pada kelompok berkebutuhan khusus.

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah *Midwifery in Complex Care* ini merupakan salah satu mata kuliah yang memberikan dasar keilmuan bagi mahasiswa kebidanan. Setelah mempelajari mata kuliah *Midwifery in Complex Care* ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan, mendemonstrasikan dan berfikir kritis tentang masalah obstetric ginekologi pada masa reproduksi perempuan serta peran bidan dalam kasus kebidanan kompleks termasuk pada populasi rentan.

B. TUJUAN

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada perempuan dengan disabilitas fisik dengan melibatkan keluarga
2. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada perempuan dengan disabilitas mental dengan melibatkan keluarga
3. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada perempuan dengan disabilitas fisik dengan melibatkan keluarga

4. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada ibu atau anak dengan kelainan genetik
5. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada ibu hamil akibat perkosaan.
6. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada korban KDRT
7. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada ibu dengan trauma persalinan dan VBAC
8. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada KTD
9. Mendemonstrasikan pemberian konseling pada remaja berkebutuhan khusus

C. SASARAN

Mahasiswa S1 Kebidanan Semester 5.

D. BEBAN SKS

1 SKS praktikum.

E. DOSEN INSTRUKTUR

1. Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
2. Fatimatasari, S.Keb.Bd., M.Keb
3. Lia Dian Ayuningrum, S.ST., M.Tr.Keb
4. Susiana Sariyati, S.ST., M.Kes

F. DAFTAR MAHASISWA SEMESTER V

NO	NIM	NAMA
1	190700002	ANGGI WIDIYANTI
2	190700003	APRIANTI
3	190700004	ASUSAN
4	190700005	AYU PRAMESTYA AMELIA
5	190700006	CHRISTIANI GEARALDIN
6	190700007	DEWI PUSVITA SARLI HANAFI
7	190700008	DWI HASANAH ISNAINI
8	190700010	ERVITA NUR FITRIA TUHAREA
9	190700011	FARIDATUL LAILA
10	190700012	FATIKHA KHOIRUN NISA
11	190700013	HANAVI NOOR ALIFAH
12	190700015	ISNAINI LATIFAH AL-FAHRIAH
13	190700016	LULU AGUSTIA
14	190700017	MIRNA RAHAYU
15	190700018	NGIDOTI MUSONAH
16	190700019	NIRMALA SARI RUHBAN
17	190700020	NISRINA AFIFATURROHMAH
18	190700022	NUR FITRIANI
19	190700024	NURUL ILMI DAENG BARANG
20	190700026	PUTRI NUR HASANAH
21	190700027	RAFIKA VARA ALVIANA
22	190700028	RIZKA UTAMI
23	190700029	RUSLIANA KAPOTA
24	190700030	SITI MAWARDANI
25	190700031	SITI NUR AISAH
26	190700032	SITI NURUL KOMALASARI
27	190700033	UMMI SA'DIYAH
28	190700034	VERA THASYA ASHARI
29	190700035	WINDI ASTIANTI

G. DAFTAR ALAT

Dalam pembelajaran praktikum mata kuliah *Midwifery in Complex Care* ini terdapat beberapa alat yang dibutuhkan dalam rangka mendemonstrasikan KIE dan konseling pada kasus-kasus kebidanan yang kompleks. Beberapa diantaranya adalah:

1. Meja dan kursi untuk melakukan konseling di ruangan yang nyaman dan kondusif
2. Media edukasi (poster, leaflet, lembar, balik, *flash card*, video, dll)
3. Formulir data pasien
4. Buku catatan
5. Dan kebutuhan lainnya yang diperlukan dalam melakukan konseling.

H. EVALUASI

Penilaian (evaluasi) kegiatan praktikum Mata Kuliah *Midwifery In Complex Care* diambil dari perolehan uji keterampilan berdasarkan : *ceklist* dan rubrik penilaian *roleplay*

Petunjuk skor penilaian keterampilan yang dinilai dengan *ceklist*

1. : Jika dilakukan
2. : Jika dilakukan tapi kurang tepat
3. : Dilakukan dengan benar dan tepat

TATA TERTIB PRAKTIKUM DARING

A. PRA PRAKTIKUM

1. LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
2. Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
3. Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
4. Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
5. Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di e learning sesuai topic yang sudah tersedia
6. Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu
7. PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
8. PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

B. PRAKTIKUM

1. Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
2. PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
3. Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
4. Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
5. 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum.

C. POST PRAKTIKUM

1. Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
2. Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assignment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

PENGANTAR MATERI PRAKTIKUM

KONSELING DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS

A. KONSEP DASAR KONSELING

1. Pengertian Konseling

Menurut Depkes (2002), konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus.

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik.

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Prinsip Konseling

Prinsip konseling meliputi : percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi (HOPSAN, 1978):

a. Pengajaran

b. Nasehat dan bimbingan

- c. Pengambilan tindakan langsung
 - d. Pengelolaan
 - e. Konseling
3. Tujuan Konseling
- a. Menyampaikan informasi dengan efektif
 - b. Memberikan pilihan-pilihan bagi klien dalam membuat keputusan
 - c. Menyingkirkan ketidak jelasan informasi
 - d. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
 - e. Membantu pemenuhan kebutuhan klien, meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
 - f. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien
 - g. Meningkatkan penerimaan pasien tentang kondisinya maupun pilihan yang dibuat dengan sadar.
4. Manfaat Konseling
- a. Klien dapat membuat keputusan sesuai dengan keinginannya berdasarkan informasi dan pengetahuan yang telah diterima selama konseling
 - b. Puas terhadap pilihan yang dibuat dan mengurangi keluhan dan penyesalan
 - c. Membangun rasa saling percaya
 - d. Menghormati hak klien dan petugas
 - e. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

B. KOMUNIKASI

Komunikasi kebidanan merupakan gambaran terjadinya interaksi antara bidan dengan klien dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien; sebagai faktor pendukung pelayanan profesional oleh bidan. Kemampuan komunikasi ini sangat penting untuk dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan konseling, Terutama pada saat menghadapi klien atau pasien dalam kondisi yang rentan atau memiliki kebutuhan khusus.

1. Komunikasi Intrapersonal (Membangun Kepercayaan Diri), Kemampuan Mendengarkan (Active Listening) dan empati

a. Komunikasi Intrapersonal

Arif Almasyah, dkk (2019), komunikasi intrapersonal adalah penyampaian pesan seseorang kepada dirinya sendiri. Komunikasi intrapersonal yang baik memberikan dasar bagi komunikasi interpersonal yang baik. Salah satu output dari komunikasi intrapersonal adalah kepercayaan diri dan keberanian untuk berkomunikasi. Bersamaan dengan itu, diperlukan kemampuan mendengar yang baik, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang baik pula. Untuk meningkatkan kepercayaan diri, ada beberapa cara yang dapat dilakukan:

- 1) Mengatur nafas, mengatur gerakan kaki, atau tangan yang tidak perlu.
- 2) Melakukan proses kognitif dalam pikiran seperti berbicara dalam hati dan memberikan kata-kata penyemangat atau motivasi.
- 3) Menghindari bersikap perfeksionis
- 4) Memikirkan tentang kelebihan diri dan keberhasilan yang pernah dilakukan dimasa lalu agar timbul rasa kebanggan diri (self esteem).

b. Kemampuan Mendengarkan

Klien akan sangat merasa dihargai oleh bidan yang mendengar mereka dengan positif dan penuh empati. Mendengar juga merupakan keterampilan komunikasi yang paling dibutuhkan atau merupakan komponen komunikasi yang paling besar jika dibanding dengan keterampilan komunikasi yang lain. Penelitian Barker (1980) menunjukkan bahwa 53% komponen komunikasi adalah mendengar, sisanya 17% membaca, 16% berbicara, 14 persen menulis) (Arif Almasyah dkk, 2019).

Oleh karena itu kemampuan mendengar adalah keterampilan dasar yang sangat penting dalam berkomunikasi. Terlebih lagi jika berhadapan dengan pasien atau klien dengan masalah-masalah yang kompleks dan sensitive. Terdapat beberapa bentuk mendengarkan dalam berkomunikasi yaitu, Mendengarkan pasif (diam), Memberi tanda perhatian verbal seperti : oh gitu, ya, terus, Membuka pintu, undangan untuk berbicara yaitu mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi, Mendengar aktif/*Active listening* (respon empati) : memberikan umpan balik/merefleksikan isi ucapan dan

perasaan yaitu : merangkum, merefleksikan isi ucapan (paraphrasing) dan terutama refleksi perasaan. Disertai dengan tanggapan non verbal yang sesuai.

Dalam proses *Active Listening* terdapat beberapa hal yang harus dihindari, seperti kalimat menasehati, tidak peduli, memerintah, menakut-nakuti, berkhotbah, mengadili, mengejek, menganalisa, menunjukkan simpati, serta terlihat mengalihkan perhatian.

c. Empati

Menurut Arif Almasyah, dkk (2019), mendengar aktif adalah sebuah bentuk dari sikap empati. Komunikasi antara bidan dan klien dapat berjalan efektif jika bidan dapat memberikan sikap/respon empati kepada klien yang dihadapi. Empati adalah kemampuan bidan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dialami klien sehingga bidan tanpa harus larut dalam suasana hati klien. Empati merupakan tingkatan tertinggi dari proses rapport (jalinan hubungan) antara seorang bidan dengan kliennya. Respon empati dapat dilakukan melalui mendengar empati dan berbicara empati kepada klien. Mirip dengan mendengar, empati juga memiliki beberapa tahapan yang akan dijelaskan dalam kuliah. Byloun and Makoul (2002) dimana terdapat 6 level empati yaitu:

Level 0 : Bidan menolak sudut pandang pasien

Level 1 : Bidan mengenali sudut pandang pasien secara sambil lalu

Level 2 : Bidan mengenali sudut pandang pasien secara implisit

Level 3 : Bidan menghargai pendapat pasien

Level 4 : Bidan mengkonfirmasi kepada pasien

Level 5 : Bidan berbagi perasaan dan pengalaman

Fieldman dan Christensen (2008) memberikan 5 keterampilan empatik yang mudah dipahami dan dipraktekkan :

- Reflection : “Ibu tampak sedih”
- Validation : “Saya mengerti bapak marah dengan kondisi ini”
- Support :”Bapak telah melakukan hal yang baik dalam mengatasi kesedihan bapak”

- Partnership : “Kita dapat bekerjasama untuk membuat ibu merasa lebih baik”
- Respect :”Anda telah melakukan perbuatan yang penuh kebaikan kepada pesaing anda.

Serta diperlukan juga respon non verbal yang sesuai. Antara lain :

- Mencondongkan badan ke arah klien
- Menganggukkan kepala
- Kontak mata
- Mimik muka perhatian dan merasakan apa yang dirasakan klien

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah Penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain, bersifat dua arah, secara verbal maupun non verbal. Misalnya : komunikasi antara bidan dengan klien. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, seseorang juga harus mampu melakukan komunikasi intrapersonal sebagai dasar dari kemampuan dan keterampilan komunikasi interpersonal.

Komunikasi Interpersonal meliputi *Motivasi, Edukasi/Pendidikan dan Konseling*. *Motivasi* berfokus untuk mewujudkan permintaan, bukan pada kebutuhan individu klien. *Edukasi* menyediakan seluruh informasi yang tersedia. *Konseling* mendorong klien untuk mengajukan pertanyaan dan membantu klien membuat pilihan sendiri.

C. LANGKAH-LANGKAH KONSELING

Dalam melakukan konseling, konselor hendaknya memperhatikan beberapa sikap yang baik selama konseling, sikap ini dikenal dengan **S O L E R**, yaitu:

- **S : Face your clients squarely** (menghadap ke klien) dan **Smile/ nod at client** (senyum/ mengangguk ke klien)
- **O : Open and non-judgemental facial expression** (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
- **L : Lean towards client** (tubuh condong ke klien)

- **E : Eye contact in a culturally-acceptable manner** (kontak mata/ tatap mata sesuai cara yang diterima budaya setempat)
- **R : Relaxed and friendly manner** (santai dan sikap bersahabat).

Dalam melakukan konseling KB, dikenal langkah SATU TUJU. Sebenarnya langkah tersebut tidak hanya dapat digunakan dalam melakukan konseling KB, namun dapat juga kita gunakan dalam memberikan konseling pada kasus-kasus yang lain. Berikut ini adalah langkah konseling SATU TUJU yang dimaksud:

SA	S Apa dan S Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinka klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
T	Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya atau kejadian yang ia alami serta yang lainnya. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
U	Uraikan kepada klien mengenai informasi-informasi yang ada terkait permasalahannya termasuk pilihan-pilihan yang tersedia sebagai solusi dari masalah tersebut dan termasuk kelebihan dan kekurangannya.
TU	BanT Ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap pilihannya. Tanyakan apakah pasangannya dan atau keluarganya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut
J	J elaskan terkait informasi apa saja yang ada dan dibutuhkan pasien terkait permasalahannya. Jelaskan bagaimana alat/obat/tindakan/pilihan tersebut jika digunakan atau dilakukan. Kemudian Pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
U	Perlunya dilakukan kunjungan U lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien

untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau konsultasi ulang apabila ada hal-hal yang dibutuhkan, atau untuk melihat sejauh mana perkembangan klien/pasien tersebut setelah mendapatkan konseling.

D. KASUS KOMPLEKS DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Dalam pelayanan kebidanan kita tidak hanya akan menemukan wanita yang hamil hingga melahirkan, nifas, hingga BBL dalam keadaan yang normal dan sehat saja. Terkadang meskipun kehamilannya dalam kondisi yang sehat, namun ada masalah lain yang mengikutinya yang potensial menyebabkan permasalahan terkait dengan kesehatannya. Inilah yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan dalam kasus kompleks, yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dan bayi dengan permasalahan-permasalahan khusus terkait dengan kesehatan fisik, mental maupun sosial. Contohnya ibu hamil yang memiliki disabilitas fisik atau mental, ibu dengan bayi yang memiliki disabilitas, kasus pada kehamilan tidak diinginkan, pemerkosaan KDRT, dll.

Hal ini juga merupakan bagian dari asuhan yang dilakukan bidan kepada perempuan. Terlebih lagi apabila perempuan tersebut sedang hamil, saat persalinan, nifasa atau memiliki bayi. Pada kasus ibu hamil dengan disabilitas fisik misalnya, tantangannya adalah bagaimana kita dapat memastikan ibu tersebut menjalani kehamilan yang normal dengan keterbatasan yang ia miliki. Dalam penanganan kasus-kasus yang kompleks seperti ini tentu saja peran keluarga sangat dibutuhkan, oleh karena itu dalam memberikan asuhan pada kasus-kasus kompleks keluarga sangat penting untuk dilibatkan.

PRAKTIKUM 1

KONSELING PADA PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS FISIK, MENTAL, DAN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN PSIKOLOGIS DAN SOSIAL DENGAN MELIBATKAN KELUARGA

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mampu mendemontasikan asuhan kebidanan pada kasus kompleks (disabilitas fisik maupun mental dan asuhan kebidanan pada perempuan dengan kondisi rentan (psikologis dan sosial: KDRT, Kelainan mental/jiwa, PSK, Kehamilan akibat pemerkosaan, Kehamilan dalam penjara)

B. DASAR TEORI

1. Pengertian Disabilitas

Menurut WHO (2001), seseorang dikatakan memiliki disabilitas jika memenuhi 3 unsur berikut ini:

- a. Penurunan struktur atau fungsi tubuh seseorang, atau fungsi mental; contoh gangguan termasuk kehilangan anggota badan, kehilangan penglihatan, atau kehilangan memori.
- b. Keterbatasan Aktivitas, seperti kesulitan melihat, mendengar, berjalan, atau memecahkan masalah
- c. Tidak dapat melakukan kegiatan normal sehari-hari, seperti bekerja, terlibat dalam kegiatan sosial dan rekreasi, dan memperoleh perawatan kesehatan.

Namun, Pada tahun 2020 definisi ini sudah mengalami perubahan. “Pemahaman tentang disabilitas telah beralih dari perspektif fisik atau medis ke pemahaman yang mempertimbangkan konteks fisik, sosial, dan politik seseorang. Saat ini, disabilitas dipahami muncul dari interaksi antara kondisi atau gangguan kesehatan seseorang dan banyak faktor yang mempengaruhi di lingkungan mereka” (WHO, 2020).

2. Macam-macam disabilitas

Royal College of Nursing, mengategorikan disabilitas kedalam 5 kategori, yaitu

- a. Disabilitas fisik (kondisi jangka panjang)

Fokus di sini adalah pada kondisi jangka panjang, seperti kondisi jantung atau

pernapasan, seringkali dengan dasar medis yang memerlukan intervensi dan dukungan medis dalam jangka waktu yang lama. Hal ini juga termasuk kondisi kromosom/genetik, kanker, dan kondisi muskuloskeletal. Kondisi ini dapat dikelola dengan menggunakan obat-obatan, dan/atau perangkat yang dapat meningkatkan kehidupan sehari-hari mereka.

b. Disabilitas pendengaran (Tunarungu)

Ketulian didefinisikan sebagai ketidakmampuan sebagian atau total untuk merasakan atau memahami suara, dan saat ini mempengaruhi sekitar satu dari lima orang di Inggris (Action on Hearing Loss, 2019).

Kesehatan pada populasi tunarungu umumnya lebih buruk meskipun gaya hidup umumnya lebih sehat. Hal ini terutama karena kurangnya informasi kesehatan yang dapat diakses dan miskomunikasi dengan profesional kesehatan. Masalah kesehatan mental, terutama yang terkait dengan isolasi, mempengaruhi satu dari dua orang tuli dan sulit mendengar yang dua kali lipat dari populasi umum. Kekerasan dalam rumah tangga juga dua kali lebih mungkin terjadi pada orang tuli.

Cara terbaik untuk mendukung keluarga tunarungu adalah dengan menanyakan kebutuhan mereka dan bekerja untuk menyediakannya. Orang tuli dan mendengar kemungkinan telah membentuk strategi untuk mendukung diri mereka sendiri.

c. Disabilitas penglihatan (buta)

Disabilitas penglihatan dibagi lagi kedalam beberapa tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutaan total: adalah ketidakmampuan untuk melihat apa pun, termasuk cahaya. Jika didiagnosis sebagai buta sebagian, ini berarti penglihatan terbatas; misalnya, penglihatan kabur atau ketidakmampuan untuk membedakan bentuk benda. Setiap kerusakan pada retina, seperti retina yang terlepas atau oklusi arteri, merupakan kemungkinan penyebab kebutaan mendadak. Retina yang terlepas dapat menyebabkan hilangnya penglihatan total pada mata yang terkena, atau hanya dapat mengakibatkan kehilangan penglihatan sebagian, sehingga seolah-olah ada tirai yang menghalangi sebagian penglihatan Anda.
- 2) Kebutaan mutlak: didefinisikan sebagai "tidak memiliki persepsi cahaya," jarang terjadi. Ketika seseorang menderita kebutaan mutlak, orang tersebut tidak dapat membedakan antara terang dan gelap, bahkan ketika cahaya terang menyinari

matanya.

3) Gangguan penglihatan: didefinisikan sebagai memiliki penglihatan kurang dari normal.

d. Disabilitas mental

Kondisi kesehatan mental dianggap disabilitas jika memiliki efek jangka panjang pada aktivitas normal sehari-hari. Ini didefinisikan di bawah Undang-Undang Kesetaraan 2010. Kondisinya 'jangka panjang' jika berlangsung, atau kemungkinan akan berlangsung, 12 bulan. 'Aktivitas normal sehari-hari' didefinisikan sebagai sesuatu yang dilakukan secara teratur di hari normal. Ini termasuk hal-hal seperti menggunakan komputer, waktu kerja yang ditetapkan atau berinteraksi dengan orang-orang.

e. Disabilitas Intelektual

Sebuah ketidakmampuan belajar mempengaruhi cara seseorang memahami informasi dan bagaimana mereka berkomunikasi. Ini berarti mereka dapat mengalami kesulitan: memahami informasi baru atau kompleks, mempelajari keterampilan baru, dan beradaptasi/mengatasinya secara mandiri.

3. Karakteristik Penyandang Disabilitas Fisik

a. Karakteristik Fisik

- 1) Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh
- 2) Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali)
- 3) Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna
- 4) Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
- 5) Kesulitan saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal
- 6) Kaki lumpuh atau layu, otot atau motoriknya kurang terkoordinasi dengan baik.

b. Karakteristik Kepribadian dan Sosial

Keterbatasan aktivitas gerak dapat mempengaruhi interaksi sosial penyandang disabilitas

4. PERMASALAHAN PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS FISIK

Disabilitas fisik adalah terganggunya fungsi gerak, antara lain lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat amputasi, stroke, kusta, dan lain-lain. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh kelainan bawaan. Pada penyandang disabilitas fisik terlihat kelainan bentuk tubuh, anggota gerak atau otot, berkurangnya fungsi tulang, otot sendi maupun syaraf-syarafnya.

Penyandang disabilitas terutama perempuan mengalami diskriminasi hak seksual dan reproduksi. Perempuan dengan disabilitas sering dianggap makhluk yang aseksual dan tidak menarik. Masyarakat sosial merepresentasikan orang dengan disabilitas itu sebagai makhluk sexless, aseksual, tidak menarik secara seksual, tidak bisa melakukan aktivitas seksual, asexual monster, tidak bisa mengontrol dorongan seks dan perasaan serta tidak bisa bertanggungjawab bila memiliki anak.¹ Pemahaman ini berasal dari representasi kultural, mitos dan diskriminasi stigma yang mempengaruhi pengalaman seksual pada orang dengan disabilitas (Komnas Perempuan, 2019).

Kondisi fisik yang tidak lengkap atau tidak berfungsi pada penyandang disabilitas fisik menyebabkan mereka rentan terhadap tidak diberikannya pelayanan kesehatan sesuai standar, khususnya pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang melibatkan anggota gerak (lengan dan tungkai). Selain itu, kondisi infrastruktur (jalan, transportasi publik, tata ruang fasilitas pelayanan kesehatan) yang tidak sesuai standar dapat menyulitkan penyandang disabilitas fisik yang bergantung pada alat bantu gerak (misal kursi roda, tongkat, prostesis) (Kemenkes, 2019).

Tradisi di beberapa komunitas di Indonesia menganggap para penyandang disabilitas merupakan kutukan atau aib yang dilakukan oleh orang tuanya dan dianggap aseksual. Anggapan aib dan tabu kepada para penyandang disabilitas mendorong keluarga membatasi akses mereka dengan dunia publik. Akibatnya, informasi tentang hak dan kesehatan reproduksi dan seksual sulit terakses. Bahkan para orang tua pun minim terhadap pengetahuan hak dan kesehatan reproduksi dan seksual. Remaja penyandang disabilitas memiliki permasalahan dalam pencitraan tubuh karena memiliki perbedaan pada tubuh maupun kejiwaan mereka dibandingkan orang kebanyakan, yang tidak jarang menimbulkan prasangka negatif oleh masyarakat. Salah satu akibatnya, penyandang disabilitas memiliki kesempatan terbatas untuk berpacaran ataupun membina hubungan,

karena prasangka masyarakat yang terkadang menimbulkan perasaan minder Informasi dan Pendidikan Seksualitas. Remaja penyandang disabilitas juga mengalami permasalahan untuk memperoleh informasi dan pendidikan seksualitas. Contohnya seorang remaja penyandang disabilitas intelektual yang mendapatkan pendidikan seksualitas, karena keterbatasannya perlu dididik dengan cara yang mudah dimengerti olehnya. Sayangnya, seringkali guru dan orang tua tidak memiliki pengetahuan ataupun keterampilan tersebut (Komnas Perempuan, 2019). Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan asuhan kepada perempuan dengan disabilitas, dimulau dengan memahami kebutuhannya dan memberikan solusi serta motivasi kepada mereka.

5. Tata Cara Berinteraksi dengan Penyandang Disabilitas Fisik

a. Informasi Dasar

- Bertanyalah sebelum membantu
- Jangan berasumsi
- Berikan rasa hormat (*respect*)

b. Cara Berinteraksi

- Tetaplah berjabat tangan, sekalipun tangan klien sulit digerakkan atau diamputasi. Fokuslah pada manusianya, bukan pada kondisinya.
- Jika Anda ingin menawarkan bantuan, lakukanlah dengan santun. Contoh: "Apakah ada yang bisa saya bantu?", dan bukan: "Sebaiknya saya bantu Anda".
- Setelah Anda bertanya untuk memberikan bantuan, tunggulah jawaban atau respon klien. Bantuan Anda belum tentu diinginkan atau dibutuhkan. Siapkanlah diri Anda untuk mendengar kata "Tidak".
- Posisikan mata Anda sejajar dengan mata pengguna kursi roda saat Anda akan berbicara. Duduk, berjongkok, atau berlutut sebagai bentuk rasa hormat (*respect*).
- Hindari bersandar atau bertahan di kursi roda seseorang. Ingatlah bahwa pengguna kursi roda menganggap kursi roda mereka sebagai bagian dari tubuh.
- Hindari memindahkan alat bantu mobilitas seperti tongkat, kruk, atau kursi roda, kecuali Anda diminta oleh klien untuk melakukannya. Jika diminta, pindahkan alat mobilitas dalam jangkauan klien.
- Hindari meraih atau menggandeng tangan pengguna tongkat atau kruk. Mereka memerlukan tangan untuk keseimbangan diri.

- Berbicaralah secara langsung kepada penyandang disabilitasnya, dan bukan kepada keluarga/pendampingnya. Namun Anda dapat melibatkan keluarga/pendampingnya dalam percakapan.
- Jika tempat pelayanan (misal: tempat tidur atau kursi) terlalu tinggi bagi penyandang disabilitas fisik, maka sesuaikanlah untuk dapat memberikan layanan. Buatlah mereka nyaman dengan layanan Anda.

6. DISABILITAS MENTAL

a. Pengertian

Menurut *Royal College of Nursing* (2019), kondisi kesehatan mental dianggap disabilitas jika memiliki efek jangka panjang pada aktivitas normal sehari-hari. Ini didefinisikan di bawah Undang-Undang Kesetaraan 2010. Kondisinya 'jangka panjang' jika berlangsung, atau kemungkinan akan berlangsung, 12 bulan. 'Aktivitas normal sehari-hari' didefinisikan sebagai sesuatu yang dilakukan secara teratur di hari normal. Ini termasuk hal-hal seperti menggunakan komputer, waktu kerja yang ditetapkan atau berinteraksi dengan orang-orang.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2017). Disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: a. Psikososial, misalnya skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian; dan b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial, misalnya autisme dan hiperaktif.

Menurut Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI, yang dimaksud dengan penyandang disabilitas mental adalah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dalam jangka waktu lama mengalami hambatan dalam interaksi dan partisipasi di masyarakat.

Penyandang disabilitas mental (PDM) ini sering kali mengalami masalah yang kompleks. Bukan saja karena masalah yang terjadi di dalam dirinya seperti halusinasi, waham dan sebagainya, namun juga karena berbagai permasalahan yang berasal dari luar dirinya, seperti dari lingkungan sosialnya. Permasalahan dari luar ini justru sering lebih memperparah kondisi PDM itu sendiri. Seorang PDM akan mengalami kondisi yang lebih

parah atau kekambuhan yang lebih sering, apabila lingkungan tidak memberikan dukungan dan rawatan yang dibutuhkan Yazfinedi (2018).

b. Penyebab

Masalah gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antaranya faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial spiritual. Faktor biologis seperti penyakit fisik kronis, penyakit fisik yang mempengaruhi otak, serta penyalahgunaan Napza. Faktor psikologis misalnya pola adaptasi, pola penyelesaian masalah, pola mekanisme pertahanan diri dan pola kepribadian. Sedangkan faktor sosial spiritual contohnya adalah pola relasi, sistem dukungan, situasi khusus/krisis, tantangan/tugas-tugas dan stresor atau pemicu.

c. Karakteristik Penyandang Disabilitas Mental

Berikut ini adalah beberapa karakteristik penyandang disabilitas mental (Kemenkes RI, 2017):

- 1) Menarik diri dari interaksi sosial. Seseorang mulai memiliki keinginan untuk menyendiri, memiliki imajinasi yang sangat tinggi dan menikmati sebuah suasana kesendirian, suasana kesendirian yang terlalu berkepanjangan membuat seseorang menikmati kesendirian tersebut dan memicu munculnya fantasi-fantasi semu. Jika fantasi-fantasi tersebut berubah menjadi sebuah persepsi nyata dan persepsi tersebut diyakini oleh yang bersangkutan, sehingga orang tersebut akan mulai berbicara sendiri, berbicara dengan fantasinya, dll.
- 2) Mengalami kesulitan mengorientasikan waktu, orang dan tempat. Seseorang mengalami ketidakmampuan untuk mengingat dimana dia berada dan jam berapa saat itu, orang dengan kesulitan orientasi ini terjadi karena memorinya hanya berputar padamasalahmasalah yang dia pikirkan, sehingga dia kehilangan kemampuan untuk mengenali waktu dan tempat.
- 3) Mengalami penurunan daya ingat dan daya kognitif parah. Ketika penyandang disabilitas mental diminta untuk melakukan perhitungan sederhana, misalnya, maka dia tidak mampu melakukan dengan mudah, perhitungan yang mudah tersebut menjadisebuah tugas sulis untuk mereka.

- 4) Mengabaikan penampilan dan kebersihan diri. Gambaran dirinya negatif sehingga menganggap penampilan tidak penting. Bahkan beberapa penderita gangguan jiwa bertelanjang dan bepergian ke manamana.
- 5) Memiliki labilitas emosional, sehingga bisa mengalami perubahan mood yang sangat cepat. Perubahan yang fluktuatif ini membuat penderita menjadi susah terkontrol. Stimulus yang sangat ringan bisa membuat mereka menjadi marah secara berlebihan atau justru sedih secara berlebihan.
- 6) Memiliki perilaku yang aneh, seperti mengurung diri di kamar, berbicara sendiri, tertawa sendiri, marah berlebihan dengan stimulus ringan, tiba-tiba menangis, berjalan mondar-mandir, berjalan tanpa arah dan tanpa tujuan yang jelas.
- 7) Memiliki keengganan melakukan segala hal, sehingga mereka berusaha untuk tidak melakukan apa-apa, dan bahkan marah jika diminta untuk melakukan sesuatu.

d. Kerentanan Penyandang Disabilitas mental

Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi, misalnya kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan/tidak direncanakan, dan kekerasan dalam rumah tangga. Kelompok ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena sangat rentan mengalami berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan terutama oleh sulitnya penyandang disabilitas mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan yang belum ramah terhadap penyandang disabilitas maupun tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memahami kebutuhan dan tata cara pemberian informasi dan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas intelektual dan/atau mental umumnya sangat bergantung kepada keluarga/pendamping, sehingga penyedia layanan harus memastikan bahwa keluarga/pendamping memahami tentang hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi penyandang disabilitas intelektual dan/atau mental, termasuk upaya yang harus dilakukan untuk memberikan perlindungan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas intelektual dan/atau mental

e. Cara berinteraksi dengan Penyandang Disabilitas Mental

Berikut ini adalah cara yang bisa digunakan untuk berinteraksi pada penyandang disabilitas mental (Kemenkes, 2017).

1) Informasi dasar

- a) Bertanyalah sebelum membantu
- b) Jangan berasumsi
- c) Berikan rasa hormat (*respect*)

2) Cara berinteraksi

- a) Bicaralah dengan tenang, jelas dan dengan volume sedang. Berbicara dengan volume keras tidak akan membuat Anda lebih dimengerti.
- b) Bicaralah dengan ungkapan yang mudah dipahami. Bicara sewajarnya dan hindari kalimat yang panjang dan rumit.
- c) Berikan informasi secara bertahap. Menggunakan alat bantu audio/visual dan pewarnaan pada objek akan membantu untuk mempermudah pemahaman klien.
- d) Tunjukkanlah cara untuk melakukan sesuatu dan bersabarlah. Klien menghadapi hambatan yang mungkin berada di luar pemahaman Anda.
- e) Tataplah wajah klien saat berkomunikasi dan bersikaplah santai. Jangan melihat klien dengan tatapan aneh/tak wajar.
- f) Dengarkanlah keinginan klien sebelum memberi penjelasan. Tunjukkan pada klien bahwa Anda tertarik dengan apa yang klien katakan/sampaikan.
- g) Jangan menirukan aksan dan memperlakukan klien seperti anak kecil. Hal ini tidak akan membuat Anda lebih mudah untuk dimengerti.
- h) Terimalah kebiasaan klien yang kita anggap tidak biasa.
- i) Mintalah saran pada pendamping/keluarga klien jika kurang mengerti.

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 1

KASUS 1

Anggota	:	
Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu berkomunikasi (menyampaikan keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi) dengan perempuan disabilitas berdasarkan kasus • Mampu melakukan konseling pada ibu dan keluarga dengan permasalahan psikologis
Kasus	:	KDRT
Kronologis	:	A seorang perempuan berusia 34 tahun, tidak bekerja, menikah selama 12 tahun, memiliki 3 anak, sedang mengandung dengan usia kehamilan 4 minggu. A datang ke klinik untuk memeriksakan kandungan bersama suaminya (kehamilan tidak bermasalah). A memiliki bekas lebam pada pelipis mata.
Rencana Tindakan	:	

KASUS 2

Anggota	:	
Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu berkomunikasi (menyampaikan keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi) dengan perempuan disabilitas berdasarkan kasus • Mampu melakukan konseling pada ibu dan keluarga dengan permasalahan psikologis
Kasus	:	Kehamilan akibat Pemerkosaan
Kronologis	:	B seorang perempuan berusia 19 tahun, berkuliah, diperkosa oleh tetangganya 2 bulan yang lalu, mengalami mual muntah, telah mengetahui kehamilan setelah menggunakan <i>test-pack</i> . Datang ke klinik seorang diri.
Rencana Tindakan	:	

KASUS 3

Anggota	:	
Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu berkomunikasi (menyampaikan keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi) dengan perempuan disabilitas berdasarkan kasus • Mampu melakukan konseling pada ibu dan keluarga dengan permasalahan psikologis
Kasus	:	Kehamilan di Penjara
Kronologis	:	C seorang perempuan berusia 29 tahun, menikah 3 tahun, C dan suami saat ini sedang berada dalam rumah tahanan atas tindakannya mengedarkan narkoba, pengguna shabu sebelum masuk rutan, sedang mengandung dengan usia kehamilan 20 minggu.
Rencana Tindakan	:	

KASUS 4

Anggota	:	
Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu berkomunikasi (menyampaikan keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi) dengan perempuan disabilitas berdasarkan kasus • Mampu melakukan konseling pada ibu dan keluarga dengan permasalahan psikologis
Kasus	:	Masalah/Gangguan Jiwa
Kronologis	:	D seorang perempuan berusia 26 tahun, terdiagnosis Bipolar di usia 22 tahun, medicated, sudah menikah selama 2 tahun, baru mengetahui informasi bahwa dirinya hamil 4 minggu yang lalu.

Rencana Tindakan	:	
-------------------------	---	--

KASUS 5

Anggota	:	
Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu berkomunikasi (menyampaikan keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi) dengan perempuan disabilitas berdasarkan kasus • Mampu melakukan konseling pada ibu dan keluarga dengan permasalahan psikologis
Kasus	:	PSK
Kronologis	:	E seorang perempuan berusia 22 tahun, seorang PSK yang merupakan warga binaan di sebuah panti di Jakarta, pernah menikah namun bercerai dan memiliki seorang anak yang tinggal di Kampung halaman. D mengeluhkan sudah tidak menstruasi selama 2 bulan.
Rencana Tindakan	:	

Tahapan

No.	Tahapan	Observasi	Interview (Verbatim)
1	Melakukan Persiapan		
2	Menanyakan apa yang pasien tahu tentang penyakitnya		
3	Menanyakan seberapa besar keingintahuan pasien tentang penyakitnya		
4	Menyampaikan berita		
5	Memberikan respon terhadap perasaan pasien		
6	Mengkomunikasikan Prognosis		
7	Memberikan Pilihan dan Merencanakan tindak lanjut		

Konseling

No.	Tahapan Konseling	Observasi	Interview (Verbatim)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

D. Evaluasi

1. Mahasiswa mendemonstrasikan konseling sesuai kasus dan kelompok yang telah dibagi
2. Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum pada mata kuliah ini, sehingga setiap mahasiswa dapat kesempatan berperan sebagai bidan.
3. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan **ke-dua (evaluasi)**

PRAKTIKUM 2

KONSELING PADA IBU ATAU ANAK DENGAN KELAINAN GENETIK

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Pada praktikum ini diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan konseling pada perempuan dan keluarga dengan kebutuhan khusus pada permasalahan genetik.

B. DASAR TEORI

1. Pengertian

Kelainan dan penyakit genetik adalah penyimpangan dari sifat umum atau sifat rata-rata manusia, serta merupakan penyakit yang muncul karena tidak berfungsinya faktor-faktor genetik yang mengatur struktur dan fungsi fisiologi tubuh manusia. Kelainan genetik adalah suatu kondisi di mana terjadi perubahan sifat dan komponen di dalam gen sehingga menimbulkan penyakit. Kondisi ini dapat disebabkan oleh mutasi baru pada DNA, atau kelainan pada gen yang diwarisi dari orang tua.

2. Ekspresi Kelainan Genetik

Ekspresi kelainan genetik dapat dilihat dalam tipe kelainan kromosom yang terdiri dari kelainan dalam jumlah dan kelainan struktur kromosom.

a. Kelainan Jumlah Kromosom

Kelainan kromosom dapat terjadi dengan berbagai cara sewaktu pembelahan sel berlangsung. Kondisi tersebut akan menghasilkan kelainan jumlah kromosom dalam sel. Seperti proses pembelahan meiosis sel yang tidak sempurna sehingga satu inti sel bisa kelebihan jumlah kromosom. Peristiwa ini disebut pembelahan sel nondisjunction atau pembelahan gagal berpisah. Kelebihan kromosom dapat terjadi seperti kelebihan jumlah kromosom biasa yang disebut trisonomi autosom. Kelainan juga dapat berbentuk kelebihan kromosom sex seperti kelebihan kromosom sex extra. Berikut ini penjelasan dari berapa kejadian kelainan jumlah kromosom tersebut:

- 1) **Sindrome down** atau disebut juga trisonomi 21 adalah kondisi di mana terjadi gagal berpisah pasangan kromosom ke-21 saat pembelahan sel meiosis. Peristiwa ini mengakibatkan keterbelakangan fisik dan mental pada anak yang karena

abnormalitas perkembangan kromosom yang berdampak pada kualitas hidup individu.

- 2) **Sindrom klinefelter** terjadi pada pria sebagai akibat pembelahan sel nondisjunction pada saat gametogenesis pada spermatogenesis atau pada oogenesis sehingga kromosom mempunyai satu kromosom ekstra yang seharusnya XY menjadi XXY. Penderita sindrom Klinefelter memiliki ciri sebagai berikut: 1) Postur tubuh seperti perempuan. 2) Rambutnya jarang. 3) IQ di bawah rata-rata. 4) Testis kecil. 5) Pembesaran payudara. 6) Tinggi melebihi rata-rata usianya. Penderita Sindrom klinefelter mempunyai risiko terkena kanker payudara yang besar dibandingkan pria normal juga penyakit lain seperti penyakit imunitas dan diabetes melitus.
- 3) **Sindrom turner** disebut juga monosomi X, yaitu kelainan kromosom di mana semua atau sebagian dari salah satu kromosom seks tidak ada. Hal tersebut dapat kita jumpai pada kromosom wanita yang normal yaitu XX terjadi salah satu kromosom seksnya hilang. Akibatnya pada wanita dengan Sindrom Turner tidak mengalami menstruasi dan mandul. Beberapa ciri yang dijumpai pada penderita Sindrom Turner yaitu: 1) Tubuhnya lebih pendek. 2) Pembengkakan pada tangan dan kaki. 3) Dada lebar. 4) Garis rambut rendah. 5) Leher terdapat selaput.
- 4) **Sindrom edward** disebut juga Trisomi 18 terjadi karena peristiwa nondisjunction/gagal berpisah saat pembelahan meiosis pada pasangan kromosom ke-18. Bayi yang lahir dengan Sindrom Edwards memiliki beberapa ciri-ciri sebagai berikut: 1) Malformasi ginjal. 2) Kelainan jantung. 3) Omphalocele. 4) Atresia esofagus. 5) Keterbelakangan mental. 6) Kesulitan makan. 7) Kontraktur sendi. 8) Mikrosefali. 9) Micrognathia.
- 5) **Patau Sindrom**, kelainan ini disebut juga Sindrom Trisomi 13 yaitu jika seseorang memiliki lebih satu kromosom pada pasangan kromosom ke-13 karena tidak terjadinya persilangan antara kromosom saat proses meiosis. Beberapa ciri pantau sindrom yaitu: 1) Retardasi mental. 2) Bibir dan palatum sumbing. 3) Polodaktili. 4) Anomali pola dermis. 5) Kelainan jantung.

b. Kelainan Struktur Kromosom

Kelainan struktur kromosom terjadi jika kromosom pecah dan pecahannya hilang atau melekat pada kromosom lain. Kejadian ini disebut translokasi dimana jika

terjadi pengaturan kembali yang dilakukan sel dan menghasilkan keseimbangan maka tidak menimbulkan sindrom klinis. Sebagai contoh kelainan struktur kromosom adalah Sindroma Superfemale (XXX), Supermale (XYY) dan bibir sumbing (labio schisis).

c. **Kelainan Multi Faktorial**

Dikatakan multifaktorial karena tidak hanya melibatkan beberapa gen tetapi juga lingkungan. Seringkali peranan gen sangat kecil dampaknya terhadap manifestasi suatu penyakit, tetapi ketika ada interaksi dengan lingkungan, manifestasi itu berdampak besar. Contohnya adalah penyakit Diabetes mellitus, asam urat, asma dan penyakit Gout.

3. Ragam Kelainan Genetik lain yang sering Ditemui

- a. **Buta Warna**, Salah satu kelainan genetik yang mungkin tidak asing lagi adalah buta warna. Normalnya, mata manusia memiliki tiga jenis sel kerucut yang bereaksi terhadap panjang gelombang cahaya berbeda-beda. Untuk dapat melihat warna dengan baik, maka pigmen dari ketiga jenis sel kerucut tersebut harus dapat bekerja dengan baik. Jika tidak, maka akan terjadi buta warna. Penyakit ini merupakan salah satu jenis cacat mata bawaan. Terdapat dua jenis utama buta warna. Jenis yang pertama adalah buta warna sebagian (parsial) yang kesulitan membedakan warna biru dan kuning saja, atau warna hijau dan merah saja. Sedangkan jenis yang kedua adalah buta warna total, atau disebut juga dengan *achromatopsia*.
- b. **Penyakit Sel Sabit**, Kelainan genetik ini disebabkan oleh adanya kesalahan gen yang kemudian memengaruhi perkembangan sel darah merah. Sel darah merah penderita penyakit ini memiliki bentuk yang tidak wajar, sehingga menyebabkan sel darah tersebut tidak dapat hidup lama seperti sel darah sehat pada umumnya. Penyakit sel sabit dapat menimbulkan masalah, karena memungkinkan sel darah tersebut terjebak di dalam pembuluh darah. Anak dengan kondisi ini sejak lahir dapat mengalami anemia, rentan terhadap infeksi, dan sakit di beberapa bagian tubuh. Meski begitu, ada juga penderita yang hanya mengalami sedikit gejala dan bisa hidup dengan normal.
- c. **Hemofilia**, Hemofilia merupakan kelompok kelainan pada darah yang terjadi secara turun temurun. Kelainan genetik ini terjadi karena adanya kesalahan pada salah satu gen pada kromosom X, yang menentukan bagaimana tubuh membuat faktor pembekuan darah. Kondisi ini menyebabkan darah tidak dapat membeku secara normal, sehingga ketika penderitanya mengalami cedera atau luka, perdarahan yang terjadi

akan lebih lama.

4. Tindakan Pencegahan dan Konseling Genetik

Beberapa penyakit yang diturunkan manifestasinya dapat dihindari seperti kerusakan akibat fenilketonuria dapat dicegah dengan pengaturan diet. Demikian halnya dengan penyakit arteri koroner dapat dihindari atau diatasi dengan pemberian obat dan melakukan perubahan kebiasaan. Konseling genetika bukan hanya memberikan daftar hal-hal yang tak dapat dihindari, tapi juga menyampaikan pada penderita mengenai risiko keadaanya berdasarkan genetika dan berbagai cara menguranginya dengan memperhatikan faktor lingkungan.

Penjelasan tentang risiko genetika bukan hanya untuk pasangan suami istri juga dapat dilakukan pada populasi yang memiliki risiko tinggi. Sebagai contoh kelompok Yahudi Eropa Timur yang banyak menderita penyakit Tay-Sachs/sel sabit yang memerlukan pemeriksaan khusus untuk mendeteksi gen resesif tunggal pada orang tua. Jika kedua orang tuanya adalah karier dari gen tersebut, maka pasangan ini dapat diberi tahu tentang kemungkinan mempunyai bayi yang terkena sebesar satu di antara empat kehamilan.

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 3

1. Mencari satu orang sebagai pasangan.
2. Setiap orang memilih satu penyakit atau kelainan genetik pada ibu atau anak (baik dari yang sudah dijelaskan di modul ini, ataupun kasus lain).
3. Membuat scenario kasus untuk melakukan konseling.
4. Identifikasi kebutuhan klien, kebutuhan kesehatan terutama kesehatan reproduksi pada kasus tersebut yang perlu disampaikan dalam konseling.
5. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
6. Setiap orang membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk

ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.

4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			
B	CONTENT			
7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat penyakit yang di derita klien			
9	Menanyakan tentang kebutuhan spesifik klien akibat penyakit atau kelainan yang dialami			
10	Menanyakan kesulitan atau tantangan yang dialami klien akibat penyakit atau kelainan yang diderita			
11	Memberikan informasi dan edukasi terkait dengan apa yang dibutuhkan, kepada klien dan atau keluarganya			
12	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
13	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
14	Menggunakan media			
15	Menunjukkan empati dan kepedulian			
16	Memberikan kesempatan untk bertanya dan memberikan umpan balik			
17	Mendokumentasikan hasil tindakan			
	NILAI : TOTAL SKOR/34			

PRAKTIKUM 3

KONSELING PADA IBU DENGAN TRAUMA PERSALINAN

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu melakukan konseling pada ibu dengan trauma persalinan dan VBAC.

B. DASAR TEORI

1. Pengertian Persalinan dan VBAC

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kemenkes, 2018).

VBAC (Vaginal Birth After Caesarea) ialah proses persalinan per vaginam yang dilakukan terhadap pasien yang pernah mengalami seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya atau pernah mengalami operasi pada dinding rahim (misalnya satu ataupun lebih miomektomi intramural). VBAC dianggap pilihan yang masuk akal dan aman untuk sesar berulang rutin oleh Institut of Health pada tahun 1981 (Jukelevics, 2015)

2. Trauma Akibat Persalinan dan VBAC

Istilah medis dari trauma melahirkan ini adalah postpartum post-traumatic stress disorder (P-PTSD) alias gangguan stres pascatrauma, yaitu kondisi kesehatan mental yang dipicu oleh peristiwa menakutkan, entah mengalaminya atau menyaksikannya secara langsung. Kendatipun persalinan merupakan sebuah proses yang normal, untuk beberapa ibu proses ‘alami’ seperti melahirkan juga dapat memicu trauma berat. Ibu dengan trauma pascamelahirkan umumnya mengalami mimpi buruk, kecemasan parah, kilas balik peristiwa (*flashback*), dan pikiran mengenai peristiwa tersebut.

Berdasarkan American Psychiatric Association, ibu dengan trauma persalinan selalu masih terbayang mengenai pengalaman traumatis yang pernah dialami atau disaksikannya. Apalagi jika wanita tersebut mengalami proses persalinan yang mengalami komplikasi fisik berat atau cedera terkait kehamilan atau persalinan seperti perdarahan postpartum berat, histerektomi tak terduga, preeklamsia/eklampsia berat, trauma perineum (robek derajat 3 atau 4), atau penyakit jantung.

3. Gejala ibu yang mengalami post partum PTSD

- a. Selalu terbayang atau seperti merasakan kembali pengalaman traumatis di masa lalu (yang dalam hal ini adalah persalinan itu sendiri).
- b. Flashback atau mimpi buruk
- c. Menghindari rangsangan yang terkait dengan peristiwa tersebut, termasuk pikiran, perasaan, orang, tempat, dan detail peristiwa.
- d. Peningkatan gairah yang persisten (iritabilitas, kesulitan tidur, kewaspadaan berlebihan, respons terkejut yang berlebihan)
- e. Kecemasan dan serangan panic (panic attack)
- f. Merasakan perasaan tidak nyata dan tidak terkait.

4. Penanganan Trauma Akibat Persalinan dan VBAC

P-PTSD dapat diobati, jadi jika Anda mengalami gejala apa pun, jangan menunggu untuk mencari bantuan profesional. Manajemen obat dan terapi keduanya bisa menjadi perawatan yang efektif. Obat lini pertama yang sering dicoba pada pasien ini adalah inhibitor reseptor serotonin selektif (SSRI). Terapi untuk PTSD pascapersalinan berbeda dengan depresi pascamelahirkan. Seperti pada pasien yang memiliki PTSD, pemrosesan ulang dan penguatan ulang sangat penting untuk perawatan, dan penting agar pekerjaan berfokus pada trauma.

Dr. Cook mencatat bahwa “terapi pasti memberikan kelegaan dan penyembuhan. Melibatkan ayah dalam pengobatan melalui terapi pasangan adalah bagian yang kuat dari penanganan kasus ini. Menceritakan kembali kisah kelahiran, kembali ke ingatan dengan menghormati intensitas pengalaman dan membina ulang elemen-elemen positif dan maju ke masa kini dengan memperhatikan semua cara trauma memengaruhi tubuh, pikiran, emosi, harapan, dan interaksi mereka. .”

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 6

1. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
2. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus kebidanan terdiri dari:
 - a. Membuat satu kasus kehamilan ibu dengan trauma pasca persalinan atau VBAC (Kelompok 1: Trauma pasca persalinan, Kelompok 2: Trauma pasca Persalinan dengan komplikasi pre eklamsi, 3. Kelompok 3 trauma pasca persalinan dengandistosisia bahu, kelompok 4. Trauma pasca VBAC)
 - b. Identifikasi kebutuhan klien
 - c. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
 - d. Hal-hal apa saja yang harus disampaikan kepada pasien tentang kondisinya.
3. Stiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			

B	CONTENT			
7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat kehamilan klien			
9	Menanyakan tentang riwayat persalinan klien			
10	Menanyakan kesulitan atau tantangan yang dialami klien akibat setelah melahirkan			
11	Menanyakan perasaan klien setelah melahirkan dan merawat bayinya			
12	Menjelaskan tentang kehebatan ibu yang melahirkan secara normal, maupun VBAC			
13	Memberikan motivasi pada pasien			
14	Memberitahu kepada pasien untk berkonsultasi dengan psikolog ataupun psikiater apabila kecemasan atau ketakutan yang dialami setelah melahirkan masih tidak dapat diatasi			
15	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
16	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
17	Menggunakan media			
18	Menunjukkan empati dan kepedulian			
19	Memberikan kesempatan untk bertanya dan memberikan umpan balik			
20	Mendokumentasikan hasil tindakan			

PRAKTIKUM 4

KONSELING PADA PEREMPUAN DAN KELUARGA DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS PADA PERMASALAHAN VBAC

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu melakukan konseling pada perempuan dan keluarga dengan kebutuhan khusus pada permasalahan VBAC.

B. DASAR TEORI

1. Pengertian Persalinan dan VBAC

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kemenkes, 2018).

Jenis persalinan merupakan salah satu faktor penentu angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Secara statistik persalinan SC (*sectio caesarean*) meningkat sampai 60% disetiap fasilitas layanan kesehatan. VBAC (Vaginal Birth After Caesarea) ialah proses persalinan per vaginam yang dilakukan terhadap pasien yang pernah mengalami seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya atau pernah mengalami operasi pada dinding rahim (misalnya satu ataupun lebih miomektomi intramural). VBAC dianggap pilihan yang masuk akal dan aman untuk sesar berulang rutin oleh Institut of Health pada tahun 1981 (Jukelevics, 2015)

2. Trauma Akibat Persalinan dan VBAC

Istilah medis dari trauma melahirkan ini adalah postpartum post-traumatic stress disorder (P-PTSD) alias gangguan stres pascatrauma, yaitu kondisi kesehatan mental yang dipicu oleh peristiwa menakutkan, entah mengalaminya atau menyaksikannya secara langsung. Kendatipun persalinan merupakan sebuah proses yang normal, untuk beberapa ibu proses 'alami' seperti melahirkan juga dapat memicu trauma berat. Ibu dengan trauma pascamelahirkan umumnya mengalami mimpi buruk, kecemasan parah, kilas balik peristiwa (*flashback*), dan pikiran mengenai peristiwa tersebut.

Berdasarkan American Psychiatric Association, ibu dengan trauma persalinan selalu masih terbayang mengenai pengalaman traumatis yang pernah dialami atau disaksikannya.

Apalagi jika wanita tersebut mengalami proses persalinan yang mengalami komplikasi fisik berat atau cedera terkait kehamilan atau persalinan seperti perdarahan postpartum berat, histerektomi tak terduga, preeklamsia/eklamsia berat, trauma perineum (robek derajat 3 atau 4), atau penyakit jantung.

3. Gejala ibu yang mengalami post partum PTSD

- a. Selalu terbayang atau seperti merasakan kembali pengalaman traumatis di masa lalu (yang dalam hal ini adalah persalinan itu sendiri).
- b. Flashback atau mimpi buruk
- c. Menghindari rangsangan yang terkait dengan peristiwa tersebut, termasuk pikiran, perasaan, orang, tempat, dan detail peristiwa.
- d. Peningkatan gairah yang persisten (iritabilitas, kesulitan tidur, kewaspadaan berlebihan, respons terkejut yang berlebihan)
- e. Kecemasan dan serangan panic (panic attack)
- f. Merasakan perasaan tidak nyata dan tidak terkait.

4. Penanganan Trauma Akibat Persalinan dan VBAC

P-PTSD dapat diobati, jadi jika Anda mengalami gejala apa pun, jangan menunggu untuk mencari bantuan profesional. Manajemen obat dan terapi keduanya bisa menjadi perawatan yang efektif. Obat lini pertama yang sering dicoba pada pasien ini adalah inhibitor reseptor serotonin selektif (SSRI). Terapi untuk PTSD pascapersalinan berbeda dengan depresi pascamelahirkan. Seperti pada pasien yang memiliki PTSD, pemrosesan ulang dan pembersihan ulang sangat penting untuk perawatan, dan penting agar pekerjaan berfokus pada trauma.

Dr. Cook mencatat bahwa “terapi pasti memberikan kelegaan dan penyembuhan. Melibatkan ayah dalam pengobatan melalui terapi pasangan adalah bagian yang kuat dari penanganan kasus ini. Menceritakan kembali kisah kelahiran, kembali ke ingatan dengan menghormati intensitas pengalaman dan membongkar ulang elemen-elemen positif dan maju ke masa kini dengan memperhatikan semua cara trauma memengaruhi tubuh, pikiran, emosi, harapan, dan interaksi mereka. .”

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 6

4. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
5. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus kebidanan terdiri dari:
 - a. Membuat satu kasus kehamilan ibu dengan trauma pasca persalinan atau VBAC (Kelompok 1: Trauma pasca persalinan, Kelompok 2: Trauma pasca Persalinan dengan komplikasi pre eklamsi, 3. Kelompok 3 trauma pasca persalinan dengandistosis bahu, kelompok 4. Trauma pasca VBAC)
 - b. Identifikasi kebutuhan klien
 - c. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
 - d. Hal-hal apa saja yang harus disampaikan kepada pasien tentang kondisinya.
6. Stiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			

B	CONTENT			
7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat kehamilan klien			
9	Menanyakan tentang riwayat persalinan klien			
10	Menanyakan kesulitan atau tantangan yang dialami klien akibat setelah melahirkan			
11	Menanyakan perasaan klien setelah melahirkan dan merawat bayinya			
12	Menjelaskan tentang kehebatan ibu yang melahirkan secara normal, maupun VBAC			
13	Memberikan motivasi pada pasien			
14	Memberitahu kepada pasien untuk berkonsultasi dengan psikolog ataupun psikiater apabila kecemasan atau ketakutan yang dialami setelah melahirkan masih tidak dapat diatasi			
15	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
16	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
17	Menggunakan media			
18	Menunjukkan empati dan kepedulian			
19	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik			
20	Mendokumentasikan hasil tindakan			

PRAKTIKUM 4

KONSELING PADA IBU HAMIL AKIBAT PEMERKOSAAN

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu memberikan konseling kepada ibu hamil akibat pemerkosaan.

B. DASAR TEORI

1. Pengertian Tindak Pemerkosaan

Secara umum dari penjelasan di atas bisa disimpulkan bahwa pemerkosaan adalah tindak pemaksaan hubungan seksual dalam bentuk apa pun yang tidak Anda setujui secara sadar; di luar kehendak atau bertentangan dengan kemauan pribadi. Perkosaan atau pemerkosaan punya arti yang luas. Namun, definisi perkosaan dalam KUHP pasal 285 tergolong sempit. Perkosaan menurut undang-undang adalah tindak persetubuhan berdasar ancaman atau kekerasan yang dilakukan pada perempuan yang bukan istri sah.

Komnas Perempuan mengartikan pemerkosaan sebagai serangan dalam bentuk pemaksaan hubungan seksual dengan memasukkan penis, jari tangan, atau benda-benda lainnya ke dalam vagina, dubur (anus), atau mulut korban.

2. Dampak dari tindak pemerkosaan

a. Dampak fisik

- Memar atau luka pada tubuh
- Perdarahan di vagina atau anus setelah dipenetrasi
- Kesulitan berjalan
- Sakit pada vagina, dubur, mulut, atau bagian tubuh lainnya
- Tulang patah atau terkilir
- Infeksi dan penyakit menular seksual
- **Kehamilan yang tidak diinginkan**
- Gangguan makan
- Dispareunia
- Vaginismus
- Sakit kepala
- Gemetar
- Mual dan muntah

- Kematian
- b. Dampak psikologi

Dampak psikologis pemerkosaan pada umumnya berwujud syok (mati rasa), penarikan diri (isolasi) karena malu atau ketakutan, depresi, agresi dan agitasi (mudah marah), mudah kaget dan terkejut, paranoid, disorientasi (kebingungan dan linglung), gangguan disosiasi, PTSD, hingga gangguan cemas atau gangguan panik. Namun, antara satu orang dan yang lain bisa mengalami efek yang berbeda tergantung bagaimana masing-masing merespon peristiwa traumatis tersebut.

3. Kehamilan Akibat Pemerkosaan

Dampak yang paling merugikan korban perkosaan salah satunya adalah terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki. Kehamilan yang dialami korban sangatlah bertentangan dengan hak-hak reproduksi. Kehamilan tersebut akan membawa dampak negatif yakni mengalami penderitaan secara fisik, mental dan sosial. Korban mengalami trauma psikologis dan merasa tidak berharga lagi dimata masyarakat. Hal ini dapat mendorong korban untuk melakukan aborsi ilegal yang bisa membahayakan nyawa korban itu sendiri, yakni melalui cara-cara diluar medis, oleh tenaga non-medis yang tidak kompeten dan pada usia kandungan yang tidak memenuhi syarat medis.

Bahkan jika kehamilan diteruskan tetap ada kemungkinan bahwa ia akan melahirkan seorang anak yang mungkin sekali sangat dibencinya; bukan karena anak itu melakukan sesuatu terhadapnya, tetapi karena ayahnya selain merusak tubuhnya juga merusak masa depannya. Dengan demikian perkosaan itu bahkan dapat merusak dua generasi, yaitu korban perkosaan dan anaknya yang tidak berdosa, karena status hukumnya ialah anak yang tidak sah dan ibu yang tidak sah.

4. Pertentangan dan dilema pada kasus kehamilan akibat perkosaan

Korban pemerkosaan mengalami banyak kerugian diantaranya fisik, psikis, seksual dan ekonomi. Dampak ini menekan korban secara psikis atas ketidak siapkannya menerima kenyataan harus mengalami kehamilan. Oleh karenanya korban perkosaan seringkali melakukan aborsi atau pengguguran janin secara sengaja. Aborsi dilarang oleh Undang-Undang No.39 tahun 2009 tentang Kesehatan, namun khusus korban perkosaan

dikecualikan dengan syarat adanya indikasi kedaruratan media yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan (Afifah, 2013).

Semua pihak dihadapkan pada adanya pertentangan baik secara moral dan kemasyarakatan dalam dimensi agama dan hukum. Dari sisi moral dan kemasyarakatan, sulit untuk membiarkan perempuan harus merawat kehamilan yang tidak diinginkan karena hasil pemerkosaan. Melakukan aborsi pasti merupakan keputusan sangat berat yang diambil oleh korban. Tapi bila itu jalan yang terakhir, yang harus diperhatikan adalah persiapan secara fisik dan mental dan informasi yang cukup mengenai bagaimana agar aborsi bisa berlangsung aman. Banyaknya kematian akibat aborsi yang tidak aman, tentu sangat memprihatinkan. Mengingat korban sangat takut akan larangan aborsi dan menganggap bahwa aborsi di rumah sakit yang akan diketahui oleh penegak hukum akan membawa mereka ke meja hijau. Pilihan aborsi ilegal atau di dukun, atau penggunaan pil dan sebagainya sering dilakukan. Hal ini diakibatkan kurangnya informasi dari perempuan dan masyarakat tentang hak atas pelayanan kesehatan. Padahal bagaimanapun kondisinya atau akibat apapun, setiap perempuan sebagai warganegara tetap memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan kewajiban negaralah untuk menyediakan hal itu (Afifah, 2013).

Aborsi terhadap kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan hanya dapat dilakukan apabila telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan Pasal 75 ayat (3) dan Pasal 76 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kehamilan akibat perkosaan adalah melanggar hak-hak reproduksi korban perkosaan, oleh karenanya ada pengecualian aborsi bagi korban perkosaan bertujuan untuk memberikan jaminan dan perlindungan hukum terhadap hak-hak reproduksi korban perkosaan sebagai perwujudan hak asasi manusia.

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 4

1. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
2. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus kehamilan dengan pemerkosaan dengan terdiri dari:
 - d. Membuat satu kasus kehamilan akibat pemerkosaan (setiap kelompok harus berbeda).
 - e. Identifikasi kebutuhan klien, kebutuhan kesehatan terutama tentang kehamilannya yang harus diketahui.
 - f. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
 - g. Hal-hal apa saja yang harus disampaikan kepada pasien tentang kehamilannya, positif dan negatifnya jika kehamilan dipertahankan atau digugurkan.
3. Setiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			

B	CONTENT			
7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat menstruasi klien			
9	Menanyakan tentang riwayat kehamilan pasien			
10	Menanyakan kesulitan atau tantangan yang dialami klien akibat kehamilan yang dialami			
11	Menanyakan apa harapan pasien tentang kehamilannya			
12	Memberikan informasi dan edukasi terkait dengan pilihan-pilihan yang tersedia (mempertahankan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan) serta dampak-dampak yang timbul akibatnya			
13	Memberitahu kepada pasien untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain terkait dengan keputusan apa yang diambil oleh pasien.			
14	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
15	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
16	Menggunakan media			
17	Menunjukkan empati dan kepedulian			
18	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik			
19	Mendokumentasikan hasil tindakan			

PRAKTIKUM 5

KONSELING PADA KASUS KDRT

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa dapat memberikan konseling pada kasus KDRT.

B. DASAR TEORI

1. Pengertian KDRT

Kekerasan dapat terjadi di dalam sebuah keluarga, apabila salah satu atau beberapa anggota keluarga menggunakan kekuasaannya secara berlebihan untuk melakukan tindak kekerasan. Tindakan kekerasan dalam rumah tangga bisa dilakukan oleh siapa saja, seperti halnya suami dengan istri, orang tua dengan anak, bahkan orang tua terhadap anak dan anggota keluarga lainnya. Menurut UU No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, yang dimaksud dengan kekerasan adalah :

“Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. (Pasal 1, UU No. 23 Tahun 2004)”.

Dalam Undang-undang tersebut, ditegaskan bahwa perempuan yang paling sering menjadi sasaran utama tindak kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini juga menunjukkan perempuanlah yang paling sering dirugikan dalam setiap kasus kekerasan antara suami dengan istri. Status pernikahan yang menjadikan perempuan sebagai istri dalam keluarga tidak menjadi jaminan terlepasnya tindakan kekerasan dalam rumah tangga, hal ini terbukti dengan banyaknya kasus KDRT yang terjadi karena kurangnya pemenuhan kebutuhan.

Menurut PBB, kekerasan dalam rumah tangga dapat didefinisikan sebagai perilaku untuk mendapatkan atau mempertahankan kekuasaan dan kendali atas pasangan. Pelecehan atau kekerasan yang dialami korban pun bisa mencakup tindakan fisik, seksual, emosional, ekonomi, psikologis atau ancaman.

2. Macam-Macam Kekerasan dalam rumah tangga

a. Kekerasan Psikologis

Pelecehan psikologis biasanya akan menimbulkan rasa takut dengan intimidasi, mengancam melukai fisik diri sendiri, pasangan atau anak-anak. Selain itu, merusak

hewan peliharaan dan properti, memaksa menjauh dari teman, keluarga, sekolah atau pekerjaan.

b. Penyalahgunaan Keuangan atau ekonomi

Kekerasan tipe ini biasanya membuat atau mencoba membuat seseorang bergantung secara finansial dengan mempertahankan kendali penuh atas sumber daya keuangan, menahan akses uang atau melarang sekolah atau bekerja.

c. Pelecehan fisik

Kekerasan fisik biasanya menyakiti atau mencoba menyakiti pasangan dengan memukul, menendang, membakar, mencubit, mendorong, menampar, mencabut rambut, menggigit atau menggunakan kekuatan fisik lainnya.

d. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual biasanya melibatkan pemaksaan pasangan untuk mengambil bagian dalam tindakan seks ketika pasangan tidak memberikan persetujuan.

e. Penguntitan

Penguntitan adalah pola perilaku apa pun yang tidak memiliki tujuan yang sah dan bermaksud untuk melecehkan, mengganggu atau meneror korban. Kegiatan menguntit ini termasuk panggilan telepon berulang kali, pengawasan di tempat kerja, rumah atau tempat lain yang sering dikunjungi korban.

3. Hak-Hak Korban KDRT

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004, pasal 10, korban KDRT mendapatkan hak-hak sebagai berikut:

- a. Perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan.
- b. Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban.
- d. Pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Pelayanan bimbingan rohani.

4. Konseling pada kasus KDRT

Konseling dapat dilakukan oleh konselor jika penyimpangan perilaku belum terlalu berat. Konselor dapat melakukan konseling pada istri yang juga stres menghadapi suaminya, namun ia masih berperilaku normal. Konseling juga diperlukan istri untuk memahami kondisi suami sekaligus membantunya menyadari kekeliruannya dalam memperlakukan suami dan ia dapat disadarkan akan perannya. Pada kasus depresi berat di mana klien cenderung untuk menyakiti dan menyalahkan dirinya, bahkan dorongan mati klien sudah lebih besar dari dorongan hidupnya sangat penting ditangani oleh psikolog klinis. Psikolog klinis akan melakukan kegiatan konseling ataupun psikoterapi. Psikoterapi merupakan kegiatan bantuan yang diberikan oleh psikolog klinis kepada klien atau pasien untuk membantu klien mengatasi masalah, defisiensi, ataupun gangguan yang dialaminya.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk menolong kaum perempuan dari tindak KDRT, salah satunya adalah dengan memberikan pendampingan psikologis dan pelayanan pengobatan fisik korban. Disini bidan dapat berperan dengan fokus meningkatkan harga diri korban, memfasilitasi ekspresi perasaan korban, dan meningkatkan lingkungan sosial yang memungkinkan. Bidan berperan penting dalam upaya membantu korban kekerasan diantaranya melalui upaya pencegahan primer terdiri dari konseling keluarga, modifikasi lingkungan sosial budaya dan pembinaan spiritual, upaya pencegahan sekunder dengan penerapan asuhan kebidanan sesuai permasalahan yang dihadapi klien, dan pencegahan tertier melalui pelatihan/pendidikan, pembentukan dan proses kelompok serta pelayanan rehabilitasi. Selain itu bidan dapat memberikan rekomendasi tempat perlindungan seperti crisis center, shelter dan one stop crisis center.

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 5

1. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
2. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus KDRT terdiri dari:
 - a. Membuat satu kasus KDRT (Kelompok 1: Kekerasan fisik, Kelompok 2: Kekerasan seksual, Kelompok 3: Kekerasan psikis, kelompok 4: kekerasan fisik pada korban anak).
 - b. Identifikasi kebutuhan klien.
 - c. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
3. Setiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			
B	CONTENT			

7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan kondisi dan perasaan klien			
9	Menanyakan kronologis kejadian secara hati-hati			
10	Menanyakan langkah atau tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien			
11	Memberikan dukungan kepada klien			
12	Memberikan informasi dan edukasi tentang KDRT dan apa yang harus dilakukan jika mengalami KDRT			
13	Memberitahu kepada pasien untuk tidak diam jika merasa mengalami tindak KDRT			
14	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
15	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
16	Menggunakan media			
17	Menunjukkan empati dan kepedulian			
18	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik			
19	Mendokumentasikan hasil tindakan			

PRAKTIKUM 7

KONSELING PADA KASUS KTD

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa dapat mendemonstrasikan konseling pada kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD)

B. DASAR TEORI

1. Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Definisi lain menyebutkan kehamilan yang terjadi saat salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tapi tidak pada saat itu, dimana kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan (Sanata dan Sadewo, 2013 dalam rahayu dkk, 2017).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan adalah (WHO, 2000 dalam Rahayu dkk, 2017):

- a. Tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual,
- b. Kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi,
- c. Bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat,
- d. Kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan,
- e. Tuntutan karir yang tidak mengijinkan wanita tersebut hamil,
- f. incest (akibat hubungan antar keluarga),
- g. hubungan seksual pra nikah, sehingga dirasa masih belum saatnya untuk terjadi, yang didukung pula oleh karena rendahnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi dan seksual,
- h. jika hamil di usia remaja, remaja belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan, baik secara psikis, sosial, fisik, ataupun secara ekonomi,
- i. terkait kehamilan yang memiliki makna yang salah, seperti berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan, minum alkohol dan lompat-lompat pasca berhubungan seksual dapat menyebabkan sperma tumpah kembali sehingga tidak akan

menyebabkan kehamilan, dan masih banyak lagi mitos lainnya. Namun sayangnya sampai sekarang masih banyak yang beranggapan bahwa hal tersebut tidak salah.

3. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

- a. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), dimana anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya. Masa depan “anak yang tidak diinginkan” ini sering mengalami keadaan yang menyedihkan karena anak ini tidak mendapat kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tuanya, selain itu perkembangan psikologisnya juga akan terganggu. Besar kemungkinannya bahwa anak yang tumbuh tanpa kasih sayang dan asuhan ini akan menjadi manusia yang tidak mengenal kasih sayang terhadap sesamanya.
- b. Terjadinya KTD juga dapat memicu kejadian aborsi karena sebagian besar perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan melakukan aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.

4. Konseling pada kasus Kehamilan Tidak Diinginkan

Tidak semua orang yang mengalami KTD, terutama karena kegagalan KB ingin melakukan aborsi. Kebanyakan mereka melakukan konseling untuk mencari solusi terbaik apa yang sebaiknya dilakukan ketika mengalami KTD. Sebagai seorang bidan, apabila kita menemukan kasus seperti ini, maka kita wajib memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan dan bahaya dari aborsi yang tidak aman. Terkadang para ibu hamil membutuhkan motivasi, dan tidak jarang hal ini sulit didapatkan dari orang-orang terdekat karena rasa malu dan tidak nyaman yang dia miliki ketika mengalami KTD.

Pada kasus ini ibu perlu diberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, dan kata-kata motivasi untuk membangun penerimaan terhadap kehamilannya. Pasangan dan keluarga sangat penting perannya dalam kasus ini, rasa penerimaan dan kebahagiaan akan kehamilannya akan tumbuh ketika mengetahui bahwa pasangan dan keluarganya telah menerima dengan baik dan ikut bahagia dengan kehamilannya. Jika ibu memiliki keinginan untuk mengakhiri kehamilan maka ibu perlu diberikan informasi dan edukasi terkait bahaya dari aborsi, apalagi aborsi yg tidak aman dan illegal.

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 7

1. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
2. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus kehamilan tidak diinginkan:
 - a. Membuat satu kasus kehamilan tidak diinginkan (Kelompok 1: KTD pada remaja, Kelompok 2: KTD pada remaja, 3. Kelompok 3: KTD pada pasangan gagal KB, kelompok 4. KTD pada pasangan gagal KB)
 - b. Identifikasi kebutuhan klien pada kasus KTD.
 - c. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
 - d. Hal-hal apa saja yang harus disampaikan kepada pasien tentang kondisinya.
3. Setiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan KT
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			
B	CONTENT			

7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat menstruasi klien			
9	Menanyakan tentang riwayat kehamilan klien			
10	Menanyakan harapan klien terhadap kehamilannya			
11	Menanyakan alasan klien sulit menerima kehamilannya			
12	Menanyakan kepada klien tentang bagaimana pendapat keluarga tentang kehamilannya			
13	Memberikan edukasi pada pasien tentang bahaya melakukan aborsi			
14	Memberikan motivasi kepada klien dan keluarga tentang kehamilannya			
15	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
16	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
17	Menggunakan media			
18	Menunjukkan empati dan kepedulian			
19	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik			
20	Mendokumentasikan hasil tindakan			

PRAKTIKUM 8

KONSELING PADA REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. *LEARNING OUTCOME* PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan konseling pada remaja berkebutuhan khusus

B. DASAR TEORI

1. Pengertian remaja

Terdapat beberapa definisi remaja yang saat ini kita ketahui. Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.

2. Remaja berkebutuhan khusus

Anak-anak dan remaja penyandang disabilitas adalah salah satu kelompok yang paling terpinggirkan dan terpinggirkan dalam masyarakat, mengalami pelanggaran hak-hak mereka yang meluas. Mereka kemungkinan besar menghadapi kesenjangan sosial, ekonomi, budaya dan kewarganegaraan yang parah dibandingkan dengan mereka yang tidak cacat. Sikap negatif, stereotip, stigma, kekerasan, pelecehan, isolasi, serta kurangnya kebijakan dan undang-undang yang memadai, serta peluang pendidikan dan ekonomi adalah pengalaman sehari-hari yang mereka hadapi (UNICEF, 2019). Remaja berkebutuhan khusus yang dimaksud disini adalah remaja yang memiliki disabilitas baik fisik, mental, sensorik dan intelektual.

3. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja berkebutuhan khusus

Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi, misalnya kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan/tidak direncanakan, dan kekerasan dalam rumah tangga. Kelompok ini perlu

mendapatkan perhatian khusus karena sangat rentan mengalami berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan terutama oleh sulitnya penyandang disabilitas mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan yang belum ramah terhadap penyandang disabilitas maupun tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memahami kebutuhan dan tata cara pemberian informasi dan pelayanan kesehatan kepada penyandang disabilitas (Kemenkes, 2017).

Penyandang disabilitas masih memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, termasuk informasi dasar tentang perkembangan dan perubahan tubuh mereka. Selain itu penyandang disabilitas juga sangat berisiko mendapat tindak kekerasan dan pelecehan seksual. Akibatnya, mereka berisiko terinfeksi IMS, termasuk HIV. Oleh karena itu, informasi dan pelayanan kesehatan seksual sangat penting bagi penyandang disabilitas.

4. Pelayanan Kesehatan reproduksi bagi remaja dengan Disabilitas

a. Promotif

- 1) Penjelasan kepada penyandang disabilitas beserta pendampingnya tentang organ reproduksi dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi.
- 2) Penjelasan mengenai pengelolaan menstruasi, seperti memasang dan melepas pembalut, membuang pembalut, serta pemahaman karakteristik menstruasi (frekuensi, durasi, volume darah, pengelolaan nyeri, dll).
- 3) Penjelasan mengenai perilaku seksual berisiko tinggi yaitu perilaku yang menyebabkan seseorang terpapar dengan darah, semen, cairan vagina yang tercemar kuman penyebab IMS atau HIV. Perilaku seksual berisiko dapat dihindari dengan memberikan edukasi kepada penyandang disabilitas agar berperilaku seksual yang aman. Perilaku seksual aman yaitu suatu cara dalam melakukan aktivitas seksual agar tidak tertular dari penyakit menular seksual, misalnya: tidak berganti-ganti pasangan, tidak melakukan hubungan seks usia dini, berhubungan seksual dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten, tidak memiliki pasangan dalam jumlah banyak.
- 4) Menganjurkan kepada penyandang disabilitas untuk lebih banyak menghabiskan waktu dengan kegiatan ibadah bersama, penyaluran hobi dan aktivitas fisik untuk mengurangi risiko dalam melakukan seks yang tidak aman.

b. Preventif

- 1) Konseling mengenai kebersihan organ reproduksi dan pengelolaan kebersihan menstruasi.
- 2) Konseling mengenai keluhan atau gangguan menstruasi

c. Kuratif-Rehabilitatif

Tatalaksana gangguan menstruasi disesuaikan dengan penyebabnya, meliputi:

- 1) Perbaikan gaya hidup dan pola makan gizi seimbang,
- 2) Terapi hormonal
- 3) Pengobatan, dan/atau
- 4) Tindakan surgical

C. TUGAS MAHASISWA DALAM PRAKTIKUM 8

1. Membentuk kelompok sesuai dengan yang sudah dibagikan di dalam modul ini.
2. Setiap kelompok membuat skenario tentang konseling pada kasus remaja berkebutuhan khusus, terdiri dari:
 - a. Membuat satu kasus tentang remaja berkebutuhan khusus (setiap kelompok harus berbeda)
 - b. Identifikasi kebutuhan kespro remaja berkebutuhan khusus tersebut.
 - c. Identifikasi siapa saja yang perlu dilibatkan dalam konseling tersebut.
 - d. Hal-hal apa saja yang harus disampaikan kepada pasien tentang bagaimana menjaga kesehatannya terutama kesehatan reproduksinya.
3. Setiap kelompok membuat video konseling sesuai dengan kasus dan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Video berdurasi antara 7-10 menit.

D. EVALUASI

1. Mahasiswa mendiskusikan kasus berkaitan dengan konseling pada perempuan dengan disabilitas mental.
2. Mahasiswa mengumpulkan tugas Item 2-3
3. Mahasiswa menampilkan video yang telah dibuat (1-2 video akan dipilih untuk ditampilkan). Mahasiswa yang berperan sebagai bidan harus berbeda di setiap praktikum, sehingga setiap mahasiswa berkesempatan berperan sebagai bidan yang melakukan konseling.
4. Mahasiswa memberikan tanggapan dan berdiskusi tentang video yang ditampilkan pada

saat pertemuan ke-dua (evaluasi).

E. INSTRUMEN

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2	Memperkenalkan Diri Kepada klien			
3	Menjaga Privasi Klien			
4	Percaya Diri			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan			
6	Melakukan informed consent			
B	CONTENT			
7	Menanyakan dan mendengarkan keluhan klien dan keluarga			
8	Menanyakan riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari kepada klien dan atau keluarga			
9	Menanyakan tentang riwayat menstruasi Klien, kepada klien dan atau keluarga			
10	Menanyakan kesulitan yang dialami klien terkait dengan keterbatasan yang dimilikinya, kepada klien dan atau keluarganya			
11	Memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang dibutuhkan klien, kepada klien dan atau keluarganya			
12	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			
13	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
14	Menggunakan media			
15	Menunjukkan empati dan kepedulian			
16	Memberikan kesempatan untk bertanya dan memberikan umpan balik			
17	Mendokumentasikan hasil tindakan			

FORMAT PENILAIAN ROLEPLAY KEBIDANAN

MATA KULIAH :

SEMESTER :

MATERI:

No	Butir Penilaian	Nilai
1	BAHAN SIMULASI (NASKAH)	
	a. Sistematika penulisan	
	b. Tata Bahasa	
	c. Kesesuaian Isi/materi dengan topik	
	SKOR	
2.	SIMULASI/ROLE PLAY	
	a. Kesesuaian Bahan dan Alat Simulasi	
	b. Media Presentasi	
	c. Penggunaan Bahasa	
	d. Penguasaan Materi	
	e. Kerjasama Tim	
SKOR		
3	DISKUSI	
	a. Respon terhadap pertanyaan	
	b. Sistematika penyampaian jawaban	
	c. Kemampuan Evaluasi Diri	
	d. Kemampuan menyimpulkan ide	
SKOR		
TOTAL SKOR		

Rentang Nilai : 1-4

Yogyakarta,.....

Dosen Pengampu

(.....)

RUBRIK PENILAIAN *ROLE PLAY*

Dimensi	≥80	61-80	41-60	≤40
Sistematika Laporan	laporan dibuat sesuai sistematika penulisan, jelas dan benar	laporan dibuat dengan benar tetapi kurang jelas	laporan dibuat kurang benar dan kurang jelas	laporan dibuat dengan sistematika yang salah
Simulasi	Isi akurat, sesuai dengan topic role play. Memampu menarik dan menggugah audience untuk mengembangkan pikiran	Isi akurat dan lengkap. Menambah wawasan baru dan menarik bagi beberapa pendengar	Isi akurat akan tetapi kurang lengkap, kurang menambah wawasan bagi pendengar , kurang menarik audience	Isi kurang akurat dan lengkap, tidak menambah wawasan baru bagi pendengar, audience tidak tertarik pada role play
Diskusi	Memberikan jawaban dengan tepat dan cepat sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, antar anggota kelompok kompak memberikan ide	Memberikan jawaban dengan tepat sesuai dengan pertanyaan, dengan melibatkan hanya sebagian anggota kelompok	Memberikan jawaban yang sesuai , proses menjawab pertanyaan agak lama, beberapa anggota saja yang terlibat	Jawab sesuai dengan slide yang ada, hanya salah satu anggota kelompok yang berperan dalam menjawab
Media/perengkapan	Menggunakan media yang representative, sesuai dengan topik role play, menimbulkan antusiasme audience, membuat audience semangat	Menggunakan media representative, cukup menarik audience	Media representatif , kurang lengkap.	Media tidak lengkap dan kurang menarik

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2017. Pedoman pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa. Jakarta: Kemenkes RI, Available online: <http://stikesyahoedsmg.ac.id/web/media/ebookbidan/Pedoman%20Pelaksanaan%20Pelayanan%20Kespro%20Bagi%20Penyandang%20Disabilitas%20Usia%20Dewasa.pdf>
- Kemenkes RI. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI, available online: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
- Kemenkes RI. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Patologi. Jakarta: Kemenkes
- Rahayu, Atikah, dkk. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press, Available online: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DAN-LANSIA.pdf>
- UNICEF: 2019. Children and Adolescent With Disabilities. Available online: <https://www.unicef.org/lac/en/children-and-adolescents-disabilities>
- Yazfineldi. 2018. Konsep, Permasalahan dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia. Quantum Viol. XIV No. 26