**BAB XII**

**EVIDENCE DENGAN MEMPERHATIKAN PRINSIP WOMEN-CENTERED CARE**

* + 1. **PENDAHULUAN**

Perempuan adalah makhluk Bio-Psiko-Sosial-Kultural dan Spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Setiap perempuan merupakan pribadi yang mempunyai hak, kebutuhan serta harapan (Sofie, 2011). Perempuan mengambil tanggung jawab terhadap kesehatannya dan keluarganya melalui pendidikan dan konseling dalam dalam membuat keputusan. Perempuan mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan tentang siapa yang memberi asuhan dan dimana tempat pemberian asuhan. Sehingga perempuan perlu pemberdayaan dan pelayanan untuk memperoleh pendidikan dan informasi dalam menjalankan tugasnya (Hidayat, dkk, 2009).

Capaian pembelajaran dalam bab ini adalah :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang teknik komunikasi dalam menyampaikan *Evidence* dengan memperhatikan prinsip *women centered care*.
	* 1. **PENYAJIAN MATERI**
2. **MIDWIFERY CARE**

Care dalam Bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan kebidanan care disebut sebagai Asuhan Bidan dalam memegang Prinsip Midwifery Care yaitu:

1. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi.
3. Mendukung dan Meningkatkan persalinan alami.
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni.
5. Wanita punya kekuasaan yaitu berdasarkan tanggungjawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atau keputusan terakhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya.
6. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik.
7. Berprinsip Women Center Care.
8. **WOMEN CENTER CARE**

Women Centered Care adalah istilah yang digunakan untuk filosofi asuhan maternitas yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan pengguna, dan menekankan pentingnya informed choice, kontinuitas perawatan, keterlibatan pengguna, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Dalam hal ini Bidan difokuskan memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh suatu badan yaitu House of Commons Health Committee tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memiliki pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas yang mereka dapatkan dan bahwa struktur pelayanan maternitas saat ini membuat mereka frustasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasaan. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Asuhan yang berorintasi pada wanita atau Women Centre Care amat penting untuk kemajuan Praktik kebidanan. Dalam praktik kebidanan, “Women Centered Care” adalah sebuah konsep yang menyiratkan hal berikut:

* Perawatan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita tersebut daripada kebutuhan lembaga-lembaga atau profesi yang terlibat.
* Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas perawatan dalam bidang kebidanan.
* Meliputi kebutuhan janin, bayi, atau keluarga wanita itu, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya oleh wanita tersebut.
* Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.
* Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
* ‘Holistik’ dalam hal menangani masalah sosial wanita, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spritual dan budaya.

Women Centered Care harus mencakup:

1. Sebuah filosofi yang menegaskan kekuatan perempuan itu sendiri, kekuatan dan keterampilan, dan komitmen untuk mempromosikan persalinan fisiologis dan kelahiran.
2. Kebidanan yang dipimpin perawatan kehamilan normal, kelahiran dan periode pascanatal.
3. Layanan yang direncanakan dan disediakan dekat dengan perempuan dan masyarakat di mana mereka tinggal atau bekerja.
4. Terintegrasi perawatan di batas-batas sektor akut dan primer.
5. Sebuah perspektif kesehatan masyarakat, yang mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas, berkomitmen sumber daya untuk perawatan kesehatan preventif, dan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan sosial.
6. Maximised kontinuitas perawatan dan perawat, dengan satu-ke-satu perawatan kebidanan selama persalinan.
7. Fokus pada kehamilan dan persalinan sebagai awal dari kehidupan keluarga, bukan hanya sebagai episode klinis terisolasi, dengan memperhitungkan penuh makna dan nilai-nilai setiap wanita membawa pengalamannya keibuan.
8. Pendanaan struktur dan komitmen yang mengakui hasil seumur hidup kesehatan ibu dan bayi.
9. Keterlibatan pengguna yang melampaui tokenistik, untuk mengembangkan kemitraan yang nyata antara wanita dan bidan.
10. Keluarga-berpusat perawatan yang memfasilitasi pengembangan percaya diri, orangtua yang efektif.
11. Memperkuat kepemimpinan kebidanan, dalam rangka untuk mempromosikan keunggulan profesional dan memaksimalkan kontribusi pelayanan maternitas ke agenda kesehatan masyarakat yang lebih luas.
12. Cukup membayar dan keluarga-ramah kondisi kerja bagi semua bidan
Women center care untuk kehamilan harus cukup fleksibel untuk mengatasi berbagai pengalaman perempuan di seluruh dunia, meliputi berbagai kondisi medis, budaya dan struktur keluarga. Hal ini juga harus mencakup perempuan yang memilih untuk tidak menginginkan kehamilan atau mengalami keguguran.

Asuhan yang berorintasi pada wanita atau Women Centre Care amat penting untuk kemajuan Praktik kebidanan. Women Center Care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (International Confederation Of Midwifery) yang tertuang dalam VISI nya,yaitu:
- Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan askeb.

* Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga.
* Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.
* Bidan bekerjasama dengan wanita dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan wanita.

**BENTUK WOMEN CENTER CARE**

Terpusat pada ibu memiliki sifat holistic (menyeluruh) dalam membahas kebutuhan dan ekspetasi, social, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan kebudayaan ibu. Bentuk-bentuk women Center Care di Indonesia merupakan progam untuk menurunkan angka kematian ibu yang merujuk pada progam sedunia yang didukung oleh WHO yaitu:

1. **Safe Motherhood** adalah kemampuan wanita untuk dapat hamil dan melahirkan secara aman dan sehat. Awal dari progam safe motherhood adalah sebuah usaha menyeluruh yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada wanita dan bayi khususnya di negara berkembang. Progam ini dimulai tahun 1987. Indonesia termasuk Negara berkembang dan memiliki permasalahan besar berkaitan dengan kematian maternal. Menurut laporan WHO dan Bank Dunia pada tahun 1997, wanita Indonesia memiliki resiko tinggi pada kematian maternal yaitu 450 kematian ibu per 100000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut dapat dibagi kedalam empat jenis:
* kondisi fisiologis wanita
* kondisi tenaga kesehatan
* kondisi lingkungan

perilaku wanita Maine and Rosenfield, (1999) melaporkan bahwa alasan penting kurang berhasilnya mengurangi kematian ibu adalah tidak adanya fokus strategi yang jelas dalam mengawali Safe Motherhood. Mereka menyatakan bahwa perawatan gawat darurat obstetric merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi kematian ibu, (M. Sih Setija Utami, 2003). Tahun 1988 dengan digalakkannya Standar Pelayanan Kebidanan Yang diikuti progam lainnya yang berkesinambungan.

B. The Mother Friendly Movement Tahun 1996 yang diterjemahkan sebagai Gerakan Sayang Ibu (GSI)

a. Pengertian Gerakan sayang Ibu merupakan gerakan percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilakukan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan kesadaran dan kepedulian dalam upaya integral dan sinergis.

b. Prinsip asuhan

* Intervensi minimal.
* Komprehensif.
* Sesuai kebutuhan.
* Sesuai standar, wewenang, otonomi, dan kompetensi provider.
* Dilakukan secara komplek oleh tim kerja.
* Asuhan sayang ibu.
* Filosofi bahwa proses menstruasi, persalinan, menopause adalah normal.
* Memberikan informed concent.
* Aman, nyaman, logis dan berkualitas.
c. Pelaksanaan progam berupa gerakan sayang ibu yang dioperasionalkan dikecamatan dan desa atau kelurahan. Gerakan Sayang Ibu (GSI) mempromosikan kegiatan yang berkaitan dengan kecamatan sayang ibu dan Rumah Sakit sayang ibu untuk mencegah keterlambatan:
* Keterlambatan ditingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk mencari pertolongan.
* Keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.
* Keterlambatan difasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan
d. Kegiatan.Meliputi advokasi dan mobilitas sosial.

2.4 LIVE SAVING SKILLLSS manual dan program pelatihan mengatasi penyebab utama kematian ibu dan bayi. Ada sepuluh modul yang harus diperhatikan :

a. pengenalan kematian ibu

b. perawatan antenatal yang berkualitan

c. memantau kemajuan persalinan

d. episiotomi dan perbaikan luka

e. pencegahan dan pengobatan pendarahan

f. resusitasi (dewasa dan bayi)

g. pencegahan dan pengelolaan sepsis

h. hidrasi dan rehidrasi

i. vakum ekstraksi

j. darurat lainnya (tenaga kerja dan masalah pengiriman, perawatan post aborsi, symphysiotomy).
Program berbasis kompetensi berkonsentrasi pada perolehan keterampilan kebidanan maju dan proses pemecahan masalah. Keterampilan dipecah menjadi langkah-langkah berurutan dan menguasai dengan menggunakan daftar keterampilan. Checklist keterampilan diberikan dalam sebuah buku catatan kecil yang terpisah yang disebut Panduan Klinis untuk mudah digunakan sebagai acuan dalam pengaturan klinis dan untuk tujuan pelatihan dan supervisi. Program ini telah dikembangkan sebagai sumber daya pendidikan berkelanjutan untuk melatih bidan dan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan lokal dan standar praktik.

2.5 PENERAPAN WOMEN CENTER CARE

Untuk dapat memberikan Care atau Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini :

1. Lakukan Intervensi Minimal

2. Memberikan asuhan yang komprehensif

3. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan

4. Melakukan segala tindakan yang Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi

5. Memberikan Informed Content

6. Memberikan asuhan yang Aman, nyaman, logis dan berkualitas

7. Menerapkan Asuhan Sayang Ibu

2.6 ASUHAN SAYANG IBU

Yang dimaksud Asuhan sayang ibu ini adalah :

1. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu.

2. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan.

3. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan Ibu.

4. Memberdayakan ibu/wanita dan keluarga.

2.7 PRINSIP-PRINSIP WOMEN CENTERED CARE

1. Memastikan perempuan menjadi mitra yang sejajar dalam perencanaan dan pemberian perawatan maternitas.

2. Mengenali layanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan mereka dan keinginan, daripada orang-orang staf atau manajer.

3. Memberikan informasi pilihan perempuan dalam hal pilihan yang tersedia selama kehamilan, persalinan dan periode pascanatal – seperti yang menyediakan perawatan, di mana itu diberikan dan apa yang mengandung.

4. Memberikan kesinambungan perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya dengan orang-orang yang peduli untuk mereka.

5. Memberikan kontrol perempuan atas keputusan-keputusan kunci yang mempengaruhi isi dan kemajuan perawatan mereka.

2.8 SASARAN PELAYANAN KEBIDANAN

Sasaran pelayanan kebidanan adalah masyarakat khususnya perempuan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1. Upaya promotif meliputi :

– Meningkatkan kesadaran individu.

– Keluarga dan masyarakat untuk berprilaku hidup sehat.

– Meningkatkan proporsi keluarga yang memiliki akses terhadap sanitasi dan air bersih.

– Melakukan upaya penyuluhan kesehatan baik dengan menggunakan media ataupun langsung kepada masyarakat.

1. Upaya preventif meliputi :

o Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

o Melakukan kunjungan antenatal secara rutin.

o Mengkonsumsi makanan gizi seimbang.

o Meningkatkan cakupan imunisasi dasar.

o Meningkatkan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.

o Meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan sebagainya.

1. Upaya Kuratif meliputi :

– Meningkatkan sistem rujukan dan kolaborasi yang berkesinambungan
– Melakukan perawatan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab.

1. Upaya Rehabilitatif meliputi :

• Pasien penderita lumpuh melakukan rehabilitasi dengan mengikuti fisioterapi.
• Pasien pasca operasi gangguan reproduksi (kanker rahim, kista, dll).

* + 1. **RANGKUMAN**

Women Centered Care adalah istilah yang digunakan untuk filosofi asuhan maternitas yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan pengguna, dan menekankan pentingnya informed choice, kontinuitas perawatan, keterlibatan pengguna, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Dalam hal ini Bidan difokuskan memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

* + 1. **SOAL**
1. Apakah yang dimaksud dengan *women centered care ?*
2. Jelaskan prinsip-prinsip *women centered care ?*

* + 1. **RUJUKAN**

Admin, 2011. *Peranan Bidan dalam Sistem Kesehatan Nasional*. Asri Hidayat dan Mufdlilah

*Catatan Kuliah Konsep Kebidanan plus materi Bidan Delima*, Mitra Cendikia Press: Yogyakarta Kurnia, Hesti, 2011.

*Patnership Bidan Dan Perempuan Dalam Pelayanan Kebidanan*, Satria, 2008.

*Konsep dan Pengertian Pemberdayaan Masyarakat*, Sih Setija Utami. 2003.

*Penelitian tentang Aspek-aspek Psikologis Ibu Hamil*, Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata, Semarang Sri Suhartanti.1997.

*Pemasalahan-Permasalahan Hak Asasi Manusia Yang Dihadapi Wanita, Anak, Keluarga dan Kiat Peningkatan Pelaksanaanya*, Majalah Ilmiah Kopertis Wilayah VI