

## PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN SECARA HOLISTIK BERBASIS TRI HITA KARANA DI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DASAR

Luh Ari Arini

Program studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja  
Indonesia<sup>1</sup>

Email [arikarini.91@gmail.com](mailto:arikarini.91@gmail.com)

### Abstrak

Dalam mewujudkan pelayanan yang optimal pada ibu dan anak diperlukan bidan yang berkompeten dalam pemberian asuhan. Bidan juga harus memberikan asuhan yang aman dan nyaman, tidak terlepas dari nilai-nilai kearifan lokal budaya setempat. Dalam hal ini seperti budaya di Bali yang mengusung konsep Tri Hita Karana (tiga macam hubungan yang harmonis). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan kebidanan yang berbasis THK. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode penelitian yaitu analitik observasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan selalu berlandaskan dengan nilai-nilai ketuhanan, bersikap ramah terhadap pasien dan pemanfaatan lingkungan sebagai tanaman obat tradisional yang berguna bagi kesembuhan pasiennya, secara keseluruhan diwujudkan bidan dalam pemberian asuhan sayang ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan tercapai tatanan hubungan yang harmonis di tengah masyarakat.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Holistik, Tri Hita Karana, pelayanan kesehatan dasar.

### Abstract

In realizing optimal services for mothers and children required midwives who are competent in providing care. Midwives must also provide safe and comfortable care, is the values of the local culture. The culture in Bali that carries the concept of Tri Hita Karana (*three kinds of harmonious relationships*). The purpose of this study is to find out how to apply THK-based midwifery care. This research is a qualitative research with an observational analytic research method. The results showed that midwives in providing midwifery services were always based on godly values, being friendly to patients and using the environment as traditional medicinal plants that were useful for the healing of their patients, as a whole manifested by midwives in the provision of caring care for mother and baby. Based on this, it is expected to reduce maternal and infant mortality and achieve a harmonious relationship in the community.

**Key words: Holistic Midwifery Care, Tri Hita Karana, healthy based care.**

## **A. LATAR BELAKANG**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal terutama bagi ibu dan anak, dalam rangka mempertahankan tujuan MDG'S 2015 (*Mellinium development goal's*) yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, sehingga diperlukan suatu pelayanan kesehatan khususnya yang diberikan oleh bidan yang profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan yang tertuang dalam praktek pelayanan kebidanan. Praktek pelayanan kebidanan merupakan suatu kegiatan pemberian bantuan oleh bidan yang terlatih dan berlisensi kepada ibu dan anak, bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan terutama pada ibu dan anak serta dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terregistrasi), yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Pelayanan tersebut diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Rahmawati, 2012).

Jenis praktek pelayanan kebidanan yaitu pemberian asuhan yang diberikan oleh bidan pada ibu, bayi, dan remaja (Ambarwati, 2010). Asuhan kebidanan diberikan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana/KB sehingga dikatakan sebagai pelayanan kebidanan secara komprehensif. Program pemerintah untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, yaitu dengan tindakan antisipasi seperti *antenatal care*, *intranatal care*, *postnatal care* serta asuhan neonatus, persalinan bersih, aman dan menciptakan kenyamanan, mengurangi komplikasi persalinan maupun pasca bersalin yang berakhir dengan kesakitan bahkan kematian melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 didapatkan kasus angka kematian ibu (AKI) sebesar 1712 kasus, yang terbanyak disebabkan oleh karena anemia saat hamil dan juga perdarahan, sedangkan data AKI di Bali tahun 2016 sebesar 70,5/100.000 KH (Kelahiran Hidup) yang mengalami peningkatan menjadi 83,4/100.000 KH di tahun 2017 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 ibu setiap 100.000 KH di Indonesia, mengalami kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 diseluruh dunia, negara berkembang menyumbang angka kematian sebesar 90% dari total kematian ibu (WHO, 2016).

Menurut Menteri Kesehatan tahun 2016, AKI masih dibawah target SDGs

(*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (Kinanti, 2017). Berdasarkan hal tersebut sehingga perlunya dilakukan tindakan pencegahan angka kesakitan dan kematian baik secara medis maupun nonmedis yang diberikan secara holistik pada seluruh perempuan, dimana bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pada ibu dan bayinya. Oleh karena itu bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya (Kuswanti, 2014).

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik, maksudnya disini setiap bidan harus menganut suatu keyakinan dan memiliki filosofis “tertuang dalam Kepmenkes RI No.369/MENKES/SK/III/2007 yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang unik, yang merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama (Purwoastuti & Walyani, 2017). Setia individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan, yang mana ini merupakan tugas bidan untuk mewujudkannya.

Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai *partner* dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial,

budaya, spiritual serta pengalaman reproduksi. Hal tersebut merupakan pernyataan yang termuat dalam falsafah kebidanan yang menjadi panduan dalam menjalankan praktik kebidanan yang termuat dalam Standar Profesi Bidan Indonesia.

Profesi bidan berperan dalam memberikan asuhan yang aman, bersifat holistik, dan berpusat pada individu di segala batasan usia dan berbagai *setting* kehidupan (Dolofu, 2019). Pendekatan holistik merupakan pendekatan yang paling komprehensif dalam pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Dalam pendekatan ini, seorang individu merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik, mental, emosional, sosio kultural dan spiritual, dan setiap bagiannya memiliki hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Untuk mempertahankan seorang individu sebagai satu kesatuan, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan disamping pemenuhan terhadap kebutuhan lain.

Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus memerhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Holmes & Baker, 2012).

Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal atau budaya setempat

sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan. Kearifan lokal yang dimaksud yakni adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana. Konsep Tri Hita Karana terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan. Parahyangan berasal dari kata Hyang yang berarti (Sang Hyang Widhi Wasa) atau tuhan yang maha esa.

Perwujudan hubungan antara manusia dengan tuhan, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang merupakan bentuk kecintaan manusia dengan tuhan dengan membantu untuk kelahiran individu baru sebagai makhluk ciptaan tuhan dan sekaligus sebagai pertolongan pada sesama manusia yang merupakan arti dari pawongan, sedangkan ke lingkungan atau palemahan dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan melalui tindakan disinfektan dan kebersihan lingkungan persalinan untuk mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan dengan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman.

Tri Hita Karana Award telah diselenggarakan di beberapa rumah sakit di Bali seperti di RSUP Sanglah Denpasar, sebagai salah satu wahana motivasi seluruh komponen masyarakat Bali, khususnya di rumah sakit dalam mengimplementasikan Tri Hita Karana sekaligus mewujudkan tatanan kehidupan masyarakat yang harmonis (Kemenkes RI,

2017).

Manusia merupakan makhluk sosial yang mempunyai kemampuan berpikir paling sempurna diantara makhluk hidup dan dapat mencapai kebahagiaan secara material maupun spiritual. Kebahagiaan dapat dicapai jika ia mampu mengadakan hubungan secara harmoni dengan sesamanya (pawongan), dengan alam sekitar (palemahan), dan dengan Tuhan (parhyangan) dalam satu kesatuan yang utuh (Dwirandra, 2011).

Filosofi Tri Hita Karana, menekankan bahwa dalam proses berkehidupan memelihara kesehatan menuju hidup yang sejahtera, manusia diminta menjaga harmonisasi hubungan tersebut (Astuti et al., 2011). Perkembangan teknologi yang modern saat ini, harus mampu dipergunakan secara bijak dengan tetap memperhatikan kearifan lokal budaya setempat seperti halnya di Bali ini dengan melaksanakan praktek pelayanan kebidanan yang berlandaskan falsafah Tri Hita Karana agar kehidupan berjalan dengan seimbang, harmonis dan damai.

Perkembangan era revolusi industri 4.0 ini dapat diimbangi dengan penerapan konsep Tri Hita Karana dalam kehidupan sehari-hari khususnya ketika petugas medis dalam hal ini bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien bertujuan agar terwujudnya keharmonisan dan keselarasan antar makhluk yang beragama, sehingga pasien dapat pulih kembali dengan cepat.

Hasil penelitian oleh Armini, et al. (2019), pada beberapa Praktek Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas

Buleleng didapatkan bahwa dari wawancara dan observasi yaitu sebagian besar bidan telah mengetahui tentang konsep Tri Hita Karana dan dalam prakteknya sehari-hari telah menerapkan konsep-konsep tersebut terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Studi oleh Pidada & Darma (2018), mengatakan bahwa keselamatan pasien akan lebih terjamin jika petugas medis (perawat) melaksanakan kerja sama tim berdasarkan atas prinsip-prinsip Tri Hita Karana.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada salah satu bidan yang memiliki tempat praktek di Singaraja Bali, mengatakan bahwa telah menerapkan pelayanan kebidanan yang benar-benar memahami keadaan pasien dan kebutuhannya, bekerja berdasarkan kode etik profesi bidan, wewenang dan tanggung jawab, sikap empati dan menghormati adat istiadat budaya yang telah diyakini pasien serta memberikan pelayanan dengan setulus hati demi kesehatan ibu maupun bayinya. Berdasarkan hal tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui tentang penerapan asuhan kebidanan yang berbasis Tri Hita Karana.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, yang bermaksud untuk mendeskripsikan memaparkan penerapan asuhan kebidanan yang berdasarkan atas konsep Tri Hita Karana. Jenis penelitian yang digunakan adalah

studi kasus (*case study*), dengan melakukan observasi langsung ketempat pelayanan kesehatan dan melihat bagaimana bidan memberikan pelayanan terhadap pasiennya. Penelitian ini dilakukan di pelayanan kesehatan dasar yaitu di Puskesmas Buleleng I. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga bidan yang bekerja di Puskesmas Buleleng I. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi yang ada. Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi langsung di tempat pelayanan, yang dilakukan pada bulan Agustus 2019. Hasil tersebut kemudian dianalisis dan di narasikan, sehingga dapat menjawab bagaimanakah pemberian asuhan kebidanan secara holistik berbasis Tri Hita Karan/THK di pelayanan kesehatan tingkat dasar.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menyajikan pemaparan tentang penerapan asuhan kebidanan berbasis THK di pelayanan kesehatan tingkat dasar. Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa mayoritas responden 92% memiliki pemahaman yang baik terhadap konsep THK, karena hampir seluruh responden mampu menjelaskan konsep THK dengan baik. Sekitar 8% responden yang kurang mengerti tentang konsep dan pengertian THK oleh karena responden tersebut merupakan penduduk asli Jawa, namun dalam penerapannya sudah mencerminkan konsep-konsep THK tersebut.

Mayoritas responden mengatakan bahwa dalam melakukan asuhan dan

pelayanan kebidanan pada pasien sudah menjalankan prinsip-prinsip THK seperti memberikan asuhan dengan mengedepankan nilai-nilai ketuhanan, kemanusiaan dan peduli terhadap lingkungan sekitar tempat pemberian pelayanan kebidanan.

Dari hasil observasi didapatkan bahwa bidan menjaga hubungan baik dengan Tuhannya seperti taat melakukan ibadah serta berdoa sebelum dan setelah memberikan pelayanan kesehatan, menjaga keharmonisan dengan sesama manusia seperti pada pasien yaitu dengan selalu menerapkan senyum, salam dan sapa serta rasa empati pada setiap keluhan pasiennya, serta menjaga lingkungan sekitar dengan menerapkan prinsip bersih, kering dan steril seperti cuci tangan dengan benar dan mendekontaminasi lingkungan maupun alat-alat terutama setelah kontak dengan sumber bakteri dan infeksi. Oleh karena itu akan terciptanya suasana yang nyaman, aman dan terhindar dari resiko infeksi.

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis tri hita karena di puskesmas Buleleng I, akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Hubungan harmonis dengan tuhan (parahyangan)

Aspek ini mengandung makna makna bahwa setiap individu harus selalu menciptakan hubungan yang baik dengan penciptanya agar kehidupan yang dijalani dapat berjalan dengan lancar, hubungan manusia dengan Tuhannya ini dapat diwujudkan dalam kegiatan persembahyangan sesuai dengan keyakinan masing-masing, selalu berbuat

baik dan bersyukur.

Aspek parahyangan yang telah dilaksanakan oleh bidan di Puskesmas Buleleng I yaitu diantaranya adalah berdoa sebelum dan setelah melayani pasien sesuai dengan kepercayaannya masing-masing, khusus untuk bidan yang beragama hindu melaksanakan persembahyangan bersama sebelum memulai aktivitas di puskesmas dengan sarana dan prasarana yang telah mereka bawa, bahkan acara persembahyangan bersama dijadikan program rutin yang dilakukan terutama ketika ada hari-hari besar agama hindu di Bali.

Aktivitas persembahyangan bersama ini mampu mensugesti bidan maupun tenaga kesehatan lain di puskesmas Buleleng I dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan paripurna dengan tujuan untuk keselamatan pasien, dan manfaatnya juga sudah di rasakan oleh pasien mengenai pelayanan tersebut. Aspek berikutnya adalah penggunaan ucapan/salam ketika berhadapan dengan pasien seperti 'om swastiastu" salam dan sapa yang dilakukan bidan tersebut merupakan bentuk kecintaan bidan dengan tuhannya, sehingga selalu mengucapkan hal-hal baik yang berhubungan dengan tuhan dengan tujuan untuk menentramkan pasien dan mencoba mengontrol emosi agar bidan mampu menangani keluhan-keluhan pasien. Berpakaian adat bali setiap Kamis juga merupakan pengamalan terhadap konsep parahyangan khususnya dalam hal penghormatan terhadap nilai budaya setempat yang bersumber dari nilai-nilai ketuhanan.

Berdasarkan teori yang ada dan hasil

penelitian sudah berjalan sesuai teori sehingga perlu dipertahankan agar tetap dapat berjalan dengan baik. Untuk lebih mendisiplinkan program doa bersama dapat dilakukan dengan ditetapkan sebuah SPO pelaksanaan sembahyang atau doa bersama di Tempat Suci/ pura di Puskesmas sebelum melaksanakan tugas jaga, melengkapi sarana dan prasarana keperluan ibadah bagi pasien dan keluarga yang sedang dirawat, dan secara konsisten memberikan layanan tambahan berupa pelayan rohani pada hari besar keagamaan yang disesuaikan dengan keyakinan pasien.

## 2. Hubungan harmonis dengan sesama manusia (Pawongan)

Pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Mayoritas responden bidan (100%) di puskesmas buleleng I ini telah menerapkan prinsip tersebut seperti selalu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan atau keluarganya dengan selalu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarganya, yang mana hal tersebut juga tertuang dalam hak-hak pasien yaitu berhak mendapatkan informasi terkait dirinya (Porwoastuti & Walyani, 2017). Selain itu pemberian *informed choice* (pemilihan terhadap

metode pemeriksaan yang dibutuhkan oleh pasien) dan *informed consent* (permintaan persetujuan/ izin atas tindakan yang akan diterima oleh pasien) kepada pasien, yang juga merupakan hak pasien.

Komunikasi dalam pelayanan kebidanan merupakan salah satu bentuk asuhan sayang ibu yang tertuang dalam program APN (asuhan persalinan normal), yang mutlak harus diterima oleh pasien. Asuhan sayang ibu yaitu asuhan yang diberikan tanpa mengesampingkan budaya pasien yang dianutnya. Salah satu bentuk komunikasi dalam asuhan sayang ibu yaitu memanggil pasien dengan namanya, memberi informasi klien setelah melakukan pemeriksaan, melakukan *informed choice* dan atau *informed consent* saat akan melakukan tindakan.

Bidan mampu mengenali pasien dengan baik, memanggil pasien dengan namanya, memanggil nama suami dengan namanya, selalu berkomunikasi sambil menatap mata pasien penuh kelembutan saat melakukan pemeriksaan. Hubungan antara bidan dengan sejawat juga terjalin dengan baik, terlihat dari kolaborasi/ kerjasama yang dilakukan oleh bidan baik dengan teman sejawat bidan, perawat, dokter yang ada di puskesmas Buleleng I dalam menangani pasien maupun rujukan dengan tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti keadaan kedaruratan dan tindakan medis yang memerlukan fasilitas yang lebih lengkap. Keseluruhan bagian tersebut telah terlaksana dengan baik dan terstruktur. Selain itu aspek ini juga menekankan, bagaimana bidan menjaga kerahasiaan informasi atau hasil

pemeriksaan pasien terhadap orang lain (yang bukan keluarga).

Menjaga kerahasiaan pasien adalah sumpah dan janji profesi bidan dan merupakan bentuk tanggung jawab bidan terhadap tugasnya, untuk melindungi hal tersebut tenaga bidan di puskesmas Buleleng I memiliki komitmen bahwa catatan riwayat kesehatan termasuk data pasien, tidak akan pernah dibocorkan kepada orang lain, kecuali diminta oleh pasien sendiri dan kebutuhan di pengadilan maupun kebutuhan pemeriksaan. Terlihat dari sistem perekaman catatan medik di Puskesmas Buleleng I yang tersimpan rapi dan aman, catatan tersebut tidak boleh difoto, digandakan dengan tujuan disebarluaskan.

Pemberian asuhan kebidanan di puskesmas Buleleng I juga telah dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)/Standar asuhan yang telah di pasang di setiap ruangan tindakan medis seperti prosedur-prosedur tindakan medis. Kewenangan bidan dalam menjalankan praktek memberikan pelayanan kebidanan diatur dalam Permenkes 28 tahun 2017 dan UU Kebidanan NO 4 Tahun 2019.

Bidan di puskesmas Buleleng I mayoritas telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya sebagai bidan, yaitu memberikan asuhan kepada ibu dan anak mulai dari masa dalam kandungan, remaja sampai memasuki masa menopause yang bersifat fisiologis dimana bertugas di ruang poliklinik KIA/KB (kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana) dan poliklinik anak/ tumbuh kembang. Namun

ada beberapa bidan yang ditugaskan di UGD dan menangani pasien umum dan bersifat kegawatdaruratan. Walaupun salah satu aspek telah terpenuhi seperti berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, namun bidan tersebut tidak bekerja sesuai dengan kewenangannya. Karena melayani pasien, yang bukan pasien kebidanan dan bersifat kegawatdaruratan.

Bidan di pelayanan kesehatan tingkat dasar harusnya hanya melakukan asuhan kebidanan untuk kasus-kasus kebidanan yang sifatnya fisiologis. Kasus yang patologis dan gawat darurat dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap seperti rumah sakit. Kasus yang bukan menjadi tanggung jawab bidan sebaiknya dapat di kolaborasikan maupun dirujuk secara horizontal, ke tenaga kesehatan yang lebih berwenang yang ada di Puskesmas Buleleng I dengan aturan-aturan dan ketentuan yang berlaku.

### 3. Hubungan harmonis dengan lingkungan (Palemban).

Pada aspek ini, mengandung makna bahwa setiap manusia harus dapat menjaga hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya agar tercipta suasana yang aman, nyaman dan tentram, keadaan ini juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis seseorang. Dalam pelayanan kesehatan/kebidanan aspek ini tercermin dari tindakan penanganan sampah medis dan non medis untuk pencegahan infeksi, kebersihan diri dan lingkungan, pemrosesan alat-alat medis habis pakai (dekontaminasi alat dan ruangan), dan pemanfaatan tanaman obat untuk obat-obat tradisional juga



merupakan tindakan untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitar.

Lingkungannya sebagai suatu sistem yang dikendalikan oleh nilai keseimbangan dan diwujudkan dalam bentuk perilaku. Seseorang dapat berperilaku dengan baik apabila tempat dan lingkungannya mendukung, tetapi pada kenyataannya lingkungan kerja tidak mendukung dalam hal kelengkapan sarana akhirnya berdampak pada lingkungan pasien. Pencegahan infeksi merupakan hal penting dan utama dalam menangani pasien. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit dari pasien ke bidan ataupun sebaliknya sehingga semua pasien dianggap memiliki penyakit menular dan bidan juga berpersepsi bahwa dirinya juga mampu menularkan penyakit ke pasiennya.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kondisi lingkungan di Puskesmas Buleleng I telah terjaga dengan baik, pengelolaan sampah sudah dilakukan dengan benar. Semua responden telah melakukan pencegahan infeksi seperti bidan selalu cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan medis, menggunakan alat pelindung diri ketika bersentuhan dengan pasiennya seperti sarung tangan dan masker (APD minimal), merendam alat-alat habis pakai dalam larutan dekontaminasi (klorin 0,5%) dan melakukan steril alat menggunakan sterilisator yang telah tersedia di Puskesmas Buleleng I.

Bidan telah memproses alat-alat sekali pakai dengan benar, yaitu terlihat dengan selalu membuang sampah dengan memisahkannya dengan benda tajam

seperti jarum suntik yang dibuang kedalam *safety box*, sampah medis seperti sampah yang bersentuhan langsung dengan cairan, darah, tinja, kencing yang beresiko infeksius dibuang ke tempat sampah medis. Sampah non medis seperti kertas, plastik dan bahan-bahan yang tidak infeksius atau terpapar langsung dengan pasien dibuang ke tempat sampah non medis. Setelah sampah telah terkumpul bagian pengelola sampah yang telah menjadi bagian dari tenaga operasional yang ada di Puskesmas Buleleng I akan memprosesnya dengan SOP pemrosesan dan pembuangan alat-alat medis dan telah MOU dengan pihak Rumah sakit terkait pengelolaan sampah medis dan tajam.

Puskesmas Buleleng I telah memiliki program untuk menjaga kebersihan lingkungan, seperti setiap jumat setelah olahraga pagi tenaga kesehatan termasuk bidan melakukan kegiatan pembersihan di setiap ruangan dan lingkungan sekitar Puskesmas, untuk mencegah penyebaran penyakit terutama yang menular.

Pemanfaatan tanaman obat yang merupakan salah satu aspek dari palemahan, yang dapat digunakan untuk obat-obatan tradisional belum terlaksana oleh karena situasi dan kondisi di Puskesmas Buleleng I yang tidak mendukung adanya tanaman obat. Seluruh tindakan pencegahan infeksi dan pengelolaan sampah telah diatur dan tertuang dalam SOP yang terpampang di setiap sudut puskesmas Buleleng I. Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar.

SOP dan aturan serta program-program yang dimiliki oleh puskesmas secara umum sudah sesuai dan memuat konsep-konsep THK meskipun secara tertulis belum termuat tentang THK. Mayoritas Bidan telah menerapkan aspek-aspek tersebut dalam penerapan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara holistik dengan memperhatikan kebutuhan pasien dalam segi bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual.

### E. SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian pelayanan kebidanan secara holistik bagi ibu dan anak pada tingkat kesehatan dasar seperti halnya pusat kesehatan masyarakat, dilakukan berdasarkan konsep-konsep tri hita karena yaitu dengan mengimplementasikan parahnya seperti kedekatan dengan sang pencipta, pawongan seperti memiliki rasa empati antara petugas kesehatan dan juga terhadap pasien, palemahan seperti pengelolaan lingkungan tempat pelayanan dalam kondisi yang bersih dan *hygenis*. Penerapan konsep-konsep THK ini nyata sangat diperlukan khususnya dalam pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak, karena dapat menciptakan tatanan kehidupan yang harmonis, aman dan nyaman yang pada akhirnya diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat terhindar dari gangguan kesehatan yang serius sampai kematian.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih bagi ketua LPPM Universitas Pendidikan Ganesha, karena telah mendanai penelitian ini melalui hibah dana DIPA Fakultas (Fakultas Olahraga dan Kesehatan).

### DAFTAR RUJUKAN

- [1] Afrizal. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016.
- [2] Ambarwati. *Praktik Kebidanan Riset Dan Isu*. Jakarta: EGC, 2010
- [3] Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [4] Armini, L.N., Arini, L.A., Giri, K.E., Sulyastini, N.K. Implementasi konsep tri hita karena. Dalam praktek pelayanan kebidanan di praktek mandiri bidan wilayah kerja puskesmas buleleng I. Laporan penelitian Dipa Fakultas Undiksha, 2019.
- [5] Astiti, T.I. Implementasi Ajaran Tri Hita Karana Dalam Awig-awig. The Excellence Research Universitas Udayana, 2011.
- [6] Departemen Kesehatan, R.I. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta Advertisement, 2001.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bal, 2017.
- [8] Dolofu, M. Spiritualitas dan Spiritual care dalam asuhan kebidanan. Artikel. Pendidikankedokteran. <https://pendidikankedokteran.net/index.php/61-pengantar-mingguan/1228-spiritualitas-dan-spiritual-care-dalam-asuhan-kebidanan>, 2019. [dikutip Februari 2020].
- [9] Dwirandra, A.A. Rekonstruksi Metode Penilaian Aset dengan Filosofi Tri Hita Karana Disertasi. Program Doktor Ilmu Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang, 2011.
- [10] Elizabeth, S.W. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta; Pustakabaru press, 2015.
- [11] Fajar, I., Isnaeni., Pudjirahaju, A., Amin, I., Sunindya, R., Aswin, A., Iwan, S. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- [12] Federation of International Gynaecologist and Obstetritian atau FIGO, 1991.
- [13] Holmes, D & baker, P. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*.

- Jakarta: EGC, 2012.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Forum Layanan Kesehatan <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-tri-hita-karana-award-2017-di-rsup-sanglah-denpasar--2941.html>, 2017.
- [15] Kinanti, A. 2017. Menkes: Angka Kematian Ibu. URL: <http://health.detik.com/>, 2017. [dikutip Januari 2019].
- [16] Kuswanti, I. Asuhan kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka pelajar, 2014.
- [17] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017.
- [18] Menkes RI. SK No 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan. Jakarta: Menkes RI, 2002.
- [19] Nazriah. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena, 2009.
- [20] Noor, J. *Metodologi Penelitian*: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah. Jakarta: Kencana, 2011.
- [21] Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.
- [21] Pujaastawa, I.B. *Pariwisata Terpadu Alternatif Model Pengembangan Pariwisata Bali Tengah*. Denpasar: Universitas Udayana, 2005.
- [22] Pengurus Pusat Ikatan IBI Indonesia. *Bidan Delima: Pelayanan Berkualitas*. Jakarta Pusat, 2015.
- [23] Purwoastuti, T.E & Walyani, E.S. *Etikolegal dala praktek kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017.
- [24] Rahmawati. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi pustakarya, 2012.
- [25] Santri, R. *Tri Hita Karana*: Kompas, 5 Desember 2007
- [26] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- [27] Saifuddin. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina pustaka, 2011.
- [28] Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [29] Soepardan, S. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2008.
- [30] Wiana. *Tri Hita Karana: Menurut Konsep Agama Hindu*. Surabaya: Paramita, 2007.
- [31] WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*, 2016.
- [32] Wiana. *Menuju Bali Jagadhita: Tri Hita Karana Sehari-Hari Dalam Bali: Menuju Jagadhita Aneka Perspektif*, 2004.
- [33] Windia, W & dan Dewi, R. *Analisis Bisnis Yang Berlandaskan Tri Hita Karana*. Denpasar : Jurusan Sosial Ekonomi Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Udayana, 2011.