

# IMPLEMENTASI KONSEP TRI HITA KARANA DALAM PRAKTEK PELAYANAN KEBIDANAN PADA PRAKTEK MANDIRI BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG I

Luh Nik Armini<sup>1</sup>, Komang Sulyastini<sup>2</sup>, Ketut Espana Giri<sup>3</sup>, Luh Ari Arini<sup>4</sup>

Program Studi D3 Kebidanan FOK Universitas Pendidikan Ganesha<sup>1,2,3,4</sup>

Email: [nik.armini@undiksha.ac.id](mailto:nik.armini@undiksha.ac.id)<sup>1</sup>, [sulis\\_j3636@yahoo.com](mailto:sulis_j3636@yahoo.com)<sup>2</sup>, [espanagiri@ymail.com](mailto:espanagiri@ymail.com)<sup>3</sup>, [arikarini.91@gmail.com](mailto:arikarini.91@gmail.com)<sup>4</sup>

---

## INFO ARTIKEL

### Riwayat Artikel:

Diterima: .....  
Disetujui: .....

### Kata Kunci:

Implementasi  
Tri Hita Karana  
Pelayanan Kebidanan  
Praktek Mandiri Bidan

## ABSTRAK

Pelayanan kebidanan merupakan kegiatan pemberian bantuan oleh bidan yang terlatih dan berlisensi kepada ibu. Bidan harus mengedepankan pemberian pelayanan kebidanan berbasis kearifan lokal atau budaya setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan. Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi atau penerapan konsep Tri Hita Karana dalam praktek pelayanan kebidanan pada Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. Jenis penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Semua pasrtisipan sudah mengimplementasikan konsep Tri Hita Karana Dalam Praktek Pelayanan Kebidanan Pada Praktek Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

### Abstract

*Midwifery services are activities providing assistance by midwives who are trained and licensed to mothers. Midwives must prioritize the delivery of midwifery services based on local wisdom or local culture so that between service providers and service recipients there is a balanced relationship. This study aims to determine the implementation or application of the concept of Tri Hita Karana in midwifery service practice in the Midwife Independent Practices in the Work Area of the Buleleng I Community Health Center. This type of research is a case study with a qualitative approach. Data is collected through observation and interviews. All participants have implemented the concept of Tri Hita Karana in Midwifery Service Practices in the Midwife Independent Practice in the Work Area of the Buleleng I Community Health Center*

---

## A. LATAR BELAKANG

Mewujudkan kesehatan pada ibu dan anak diperlukan suatu pelayanan kesehatan terutama 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. Praktek pelayanan kebidanan secara mandiri yang dimaksud yaitu bidan yang membuka klinik kebidanan mandiri atau sering disebut dengan PMB (Praktek Mandiri Bidan). Praktek Mandiri Bidan merupakan perusahaan berbasis pemberi jasa yang dikelola oleh bidan itu sendiri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 28 tahun 2017, PMB adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan. Bidan praktek mandiri yang memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas yang sesuai wewenang dan standar akan mendapatkan penghargaan sebagai bidan delima.[1] Jenis praktek pelayanan kebidanan yaitu pemberian asuhan yang diberikan oleh bidan pada ibu, bayi, dan remaja. Asuhan kebidanan diberikan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana/KB sehingga dikatakan sebagai pelayanan kebidanan secara menyeluruh/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. [2]

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 [3]. 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[4].

Hasil studi pendahuluan di salah satu BPM mengatakan telah menerapkan pelayanan kebidanan yang benar-benar memahami keadaan pasien dan kebutuhannya, bekerja berdasarkan kode eti 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 atau implementasi konsep tri hita karana dalam praktek pelayanan kebidanan.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan Kualitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan implementasi konsep tri hita karana dalam praktek pelayanan kebidanan pada Praktek Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. Obyek dalam penelitian ini Konsep Tri Hita Karana dalam Praktik pelayanan Kebidanan sedangkan subyek penelitiannya adalah bidan yang melakukan praktik mandiri bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I yang berjumlah 5 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Kriteria yang digunakan sebagai sampel yaitu Bidan yang melakukan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan, pasca salin, bayi/balita dan KB Kespro.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Implementasi pelayanan kebidanan terhadap aspek parahyangan

Aspek parahyangan yang dinilai dalam Tri Hita Karana meliputi hubungan manusia dengan Tuhan yang didalamnya mencangkup keberadaan tempat suci/tempat pemujaan, penggunaan simbol keagamaan, pelestarian budaya, ritual keagamaan, penggunaan salam/mantra sesuai agama/keyakinan dari bidan. Di setiap rumah/tempat yang dianut oleh umat hindu pada umumnya memiliki pelinggih dalam areal rumah. Masing-masing pelinggih memiliki makna dan arti yang berbeda sesuai dengan tepat dan fungsinya.[5] Dari semua partisipan yang terlibat dan diobservasi di setiap rumahnya memiliki tempat suci. Penggunaan simbol sakral/keagamaan dalam kaidahnya memiliki aturan dalam penggunaan dan tempatnya. Penggunaan simbol sakral/agama sudah seharusnya tidak digunakan/ditempatkan pada sembarang tempat. Simbol sakral yang banyak ditemukan dan ditempatkan di dinding tertera pada gambar dibawah;



**Gambar 1.** Simbol Sakral

Dari semua partisipan yang terlibat, tidak ada satupun yang meletakkan/menggunakan simbol sakral pada tempat-tempat yang tidak layak. Partisipan hanya meletakkan simbol sakral di tempat suci dan hiasan di dinding. Di ruangan periksa maupun di kamar bersalin dan ibu nifas tidak ada meletakkan simbol sakral/agama. Pelestarian budaya untuk menjaga keharmonisan dengan tuhan nya sesuai keyakinan dari bidan dalam upaya untuk menjaga keselamatan pasien sudah seharusnya dilakukan. Pelestarian budaya yang dilakukann meliputi setiap tumpek landep bidan yang beragama hindu melakukan upacara kepada benda-benda tajam yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kebidanan seperti alat-alat partus set (pertolongan persalinan). Masyarakat bali pada umumnya dan bali pada khususnya terkenal dengan

berbagai ritual keagamaannya.[4][6] Ritual keagamaan yang dilakukan sesuai dengan hari hari raya keagamaan dan dilakukan sehari-hari pada pagi dan sore harinya. Ritual keagamaan yang dilakukan meliputi upacara menggunakan banten (canang sari) dan dupa setiap harinya sebelum melakukan kegiatan atau sebelum melakukan pelayanan kebidanan. Ritual biasanya dilakukan oleh bidan sendiri, anaknya, asistennya atau oleh suaminya seperti pernyataan partisipan berikut:

*“ lambang ongkara ataupun tulisan om swastyastu tidak kita letakkan di ruang praktek, hanya diletakkan di dinding kamar tamu...” (R1W)*

*“ kalau sehari hari sembahyang biasa saja pake canang di sore hari, biasanya saya atau anak perempuan yang melakukan..kalau rainan purnama, tilem, galungan kita pake canang raka...”(R2W)*

Jadi semua partisipan (100%) melakukan ritual keagamaan sebelum melakukan pelayanan kebidanan. Penggunaan salam *“Om swastyastu”* paling sering diucapkan oleh bidan ketika menyapa pasien yang disesuaikan dengan agama dan keyakinan pasien. Pengucapan *“Om swastyastu”* dilakukan ketika pasien datang ke bidan saat mengetuk/masuk ke ruang periksa. Jadi semua partisipan yang beragama hindu selalu menyempatkan mengucapkan salam *“Om swastyastu”* kepada pasien walaupun tidak setiap saat disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien. Pengucapan *“Om swastyastu”* selayaknya dibarengi dengan mencakupkan tangan di depan dada. Tetapi hampir semua pasrtisipan dalam pengucapan salam tersebut tidak dilakukan dengan meyatukan tangan diatas dada seperti pernyataan partisipan berikut:

*“ kita biasa menyapa atau menjawab salam om swastyastu tetapi kita ga mencakupkan tangan..ya hanya sekedar ngucapin sambil senyum..”(R3W)*

## **2. Implementasi pelayanan kebidanan terhadap aspek pawongan**

Pawongan dalam Tri Hita Karana adalah hubungan antara manusia dengan manusia. Adapun aspek yang dinilai dalam pawongan adalah

komunikasi bidan dengan pasien, hubungan bidan dengan teman sejawat, menjaga kerahasiaan klien, memberikan asuhan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)/Standar asuhan. Dalam menjalankan asuhan bidan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien. [7][8]

Komunikasi dalam pelayanan kebidanan merupakan salah satu bentuk asuhan sayang ibu. 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. Dari semua partisipan (100%) sudah berkomunikasi dengan baik sesuai dengan kriteria asuhan sayang ibu. 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. Bidan dalam menjalankan prakteknya harus mampu menjalin kerjasama, berkomunikasi dengan teman sejawatnya seperti pernyataan partisipan berikut:

*“ saya hampir kenal semua pasien saya, kalau berbicara kita sebut namanya..bahkan suami dan anak-anaknya ada beberapa yang saya kenal...”*  
(R4W)

Semua partisipan (100%) mampu menjaga hubungan baik dengan teman sejawatnya yang bisa dilihat dengan ikut dalam group media sosial, menjadi peserta organisasi profesi bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Aktif setiap bulannya mengikuti pertemuan organisasi maupun hanya sekedar reuni dengan teman sejawatnya. Setiap tenaga kesehatan khususnya bidan sebelum diwisuda wajib mengucapkan sumpah dan janji bidan. Adapun salah satu sumpah dan janji bidan yang diucapkan adalah menjaga kerahasiaan klien. Dari semua partisipan (100%) tidak ada yang membocorkan rahasia klien baik itu pribadi maupun rahasia kesehatannya kepada pasien lain, keluarga maupun teman sejawatnya. Hal ini dibuktikan

dengan saat observasi klien tidak pernah ngobrol mengenai pasien lain kepada pasien lainnya maupun kepada observed. Kewenangan bidan dalam menjalankan praktek memberikan pelayanan kebidanan diatur dalam Permenkes 28 tahun 2017 dan UU Kebidanan NO 4 Tahun 2019. [1][9]

Semua partisipan (100%) dalam melakukan asuhan dan menjalankan praktiknya sudah sesuai dengan kewenangannya. Bidan hanya melakukan asuhan sesuai dengan lingkupnya yaitu memberi asuhan hanya kepada ibu dan anak mulai dari masa konsepsi sampai masa menopause. Bidan hanya melakukan asuhan untuk kasus-kasus yang sifatnya fisiologis. Kasus yang patologis dan gawat darurat dilakukan rujukan kefasilitas yang lebih tinggi misalnya ke rumah sakit.

Di tempat praktek bidan terpampang SOP setiap tindakan seperti prosedur mencuci tangan, penanganan perdarahan, pre eklampsia dan eklampsia. 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. Semua partisipan (100%) sudah melakukan pencegahan infeksi dengan baik yang bisa dilihat dengan setiap sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan bidan selalu mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, masker, celemek, kacamata google, penutup kepala ketika menolong persalinan, merendam alat pada larutan klorin 0,5% setiap alat selesai digunakan, selalu mensteril alat alat partus set dan pemasangan KB IUD. Untuk menjamin keberlangsungan kompetensi bidan diharapkan bidan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui kegiatan workshop, seminar, pelatihan baik yang bersifat klinis maupun manajerial. Semua partisipan (100%) sudah meningkatkan kompetensinya dengan mengikuti kegiatan pelatihan/workshop yang diadakan oleh baik tempatnya bekerja maupun pribadinya. Semua bidan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) bidan, mengikuti Midwifery Update (MU) yang diadakan oleh Organisasi Profesi.

### 3. Implementasi pelayanan kebidanan terhadap aspek palemahan.

Palemahan dalam Tri Hita Karana adalah hubungan antara manusia dengan lingkungannya.[10] Adapun aspek yang dinilai dalam palemahan adalah mengelola sampah medis dan non medis, menjaga kebersihan lingkungan, mengurangi penggunaan sampah plastik, penyediaan tempat sampah medis dan non medis. Pengelolaan sampah sangat penting dilakukan guna menghindari pencemaran terhadap lingkungan. Sampah medis yaitu darah, cairan, tinja, kencing dari pasien harus dibuatkan tempat pembuangannya sehingga tidak mencemari lingkungan sekitarnya dan menyebar penyakit, sampah yang tajam (sput) harus dikelola dengan benar. Pengelolaan limbah medis maupun non medis sudah diatur oleh SOP yang ada. Pengelolaan sampah medis dengan melakukan kerjasama dengan pihak rumah sakit pemerintah terdekat. Sampah non medis dibuang pada tempat pembuangan sampah yang ada, dalam sehari langsung dibuang dan sudah ada petugas yang mengambilnya seperti pernyataan partisipan berikut:

*“ saya untuk mengelola sampah medis melalukan MOU dengan Rumah Sakit dan ada biaya untuk itu, kalau sampah non medis dibuang di TPA terdekat dan tiap pagi sudah ada petugas yang mengambilnya..pembayaran tiap bulan.. jadi saya berupaya supaya lingkungan dan masyarakat setempat tidak tercemar.”.(R5W)*

Dalam pengaturan tata letak ruangan praktek diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan bidan dalam bekerja. Masyarakat bali percaya bahwa arah kepala harus selalu berada di timur (arah matahari) atau selatan (arah gunung). Kaki berada di posisi yang berlawanan (barat atau utara). Tata ruang penempatan posisi tempat tidur untuk melakukan pemeriksaan harus mengikuti kaidah tersebut.[11] Ruangannya selalu dijaga kebersihannya dengan menyapu dan mengepel dua kali sehari sehingga dengan ruangan yang bersih maka hati pemeriksa (bidan) dan pasiennya juga terasa nyaman. Di dinding ruangan diisi dengan gambar –gambar menarik yang bisa mengedukasi pasien seperti misalnya cara menyusui, perkembangan janin di

dalam rahim atau gambar-gambar yang membuat hati pasien merasa nyaman. Dinding ruang periksa hampir semuanya menggunakan warna yang cerah (putih). Tempat tidur dilapisi plastik karena jika ada pasien yang perdarahan, pecah ketuban maka mudah dibersihkan. Tata ruang periksa hamil pada praktek mandiri bidan tertera seperti gambar dibawah:



**Gambar 2.** Ruang periksa Kehamilan

Semua partisipan (100%) sudah mengelola sampah medis dan non medis dengan baik. Darah dan cairan serta kotoran dibuang ke dalam septik tank, sampah tajam (jarum suntik) dimasukkan ke dalam safety box, sampah plastik dan organik pengolahan sampahnya berbeda. Semua partisipan sudah melakukan MOU dengan pihak rumah sakit terkait pengolahan sampah medis dan tajam. Menjaga kebersihan lingkungan merupakan bagian awal dari menjaga kelestarian lingkungan. Semua partisipan (100%) sudah menjaga lingkungannya dengan baik. Setiap pagi dan sore hari asisten bidan menyapu dan mengepel, setiap hari jumat mengadakan kegiatan bersih-bersih ditempat praktek. Setiap seminggu sekali melakukan lawa-lawa dan membersihkan kaca jendela.

Karena sekarang adalah musim panas dan kemarau halaman selalu disiram pagi dan sore kadang-kadang siang hari juga jika debu banyak dan angin kencang. Sesuai dengan edaran kementerian dan gubernur bali bahwa penggunaan sampah plastik harus dikurangi. Semua partisipan sudah mengikuti edaran tersebut dengan mengurangi jumlah penggunaan sampah plastik. Setiap tempat praktek bidan wajib memiliki tempat

pembuangan sampah baik medis dan non medis. Semua partisipan (100%) menyiapkan tempat sampah baik didalam ruangan maupun di halaman. Tempat sampah medis maupun non medis (plastik dan organik) dibedakan.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Semua Praktek Mandiri Bidan diwilayah kerja Puskesmas Buleleng I sudah mengimplementasikan konsep Tri Hita Karana baik dari segi parahyangan, pawongan maupun palemahan. Semua pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan di tempat prakteknya sudah menjaga keharmonisan dengan yang maha pencipta, dengan sesamanya dan dengan lingkungannya. Kedepannya diharapkan tetap menjaga dan semakin meningkatkan kualitas pelayanan berbasis kebutuhan masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tanpa mengabaikan budaya atau kearifan lokal setempat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Unidksha melalui Fakultas Olahraga dan Kesehatan yang telah mendanai penelitian. Para Bidan yang melakukan Praktek Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang telah bersedia menjadi partisipan. Adik-adik mahasiswa telah membantu melakukan observasi selama periode pengambilan data dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

- [4] I. D. A. Puspitadewi, W. Windia, N. Wayan, and S. Astiti, "Analisis Pengaruh Penerapan Tri Hita Karana terhadap Tingkat Kepuasan Wisatawan di Kawasan Agrowisata Ceking , Kecamatan Tegallalang , Kabupaten Gianyar Pendahuluan," vol. 3, no. 1, pp. 43–52, 2015.
- [5] K. A. Pranata, A. Agung, P. Sri, and A. M. Putra, "Penerapan konsep tri hita karana di the trans resort bali," vol. 1, no. 1, pp. 9–16, 2017.
- [6] T. H. Amaliah, "Nilai-Nilai Budaya Tri Hita Karana dalam Penetapan Harga Jual," *J. Akunt. Multiparadigma*, no. 6, pp. 189–206, 2016.
- [7] I. M. Purana, "Pelaksanaan Tri Hita Karana Dalam Kehidupan Umat Hindu," *J. Kaji. Pendidik. Widya Accarya FKIP Univ. Dwijendra*, no. 2085, pp. 67–76, 2016.
- [8] M. H. . R. C. . T. R. . K. L. Huthwaite M., "The pregnancy," *Arch. Womens. Ment. Health*, 2012.
- [9] Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, "Pedoman Pelayanan Antenatal," *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, p. 1 of 98, 2010.
- [10] K. Surabaya, R. T. Hijau, K. Kunci, D. Jurusan, D. Teknik, and S. Ftsp, "jsh Jurnal Sosial Humaniora, Vol 3 No.1, Juni 2010 162," vol. 3, no. 1, pp. 162–175, 2010.
- [11] D. S. Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, "濟無No Title No Title," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 8, no. 9, pp. 1–58, 2017.

#### DAFTAR RUJUKAN

- [1] R. Yuningsih, "Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services Rahmi," *Cent. Expert. Res. DPR RI*, pp. 63–76, 2016.
- [2] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. 2019.
- [3] World Health Organization, "WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs," *World Heal. Organ.*, p. 1.121, 2016.

