

ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS



Penulis

- Yanik Muyassaroh
- Sri Setiasih
- Arsulfa
- Nur Hidayah MS
- Yuliyani
- Yohana Suganda
- Anjar Tri Astuti
- Yosefa Sarlince Atok
- Magdalena Tri Putri Apriyani
- Nur Laela



ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Yanik Muyassaroh

Sri Setiasih

Arsulfa

Nur Hidayah MS

Yuliyani

Yohana Suganda

Anjar Tri Astuti

Yosefa Sarlince Atok

Magdalena Tri Putri Apriyani

Nur Laela



PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Penulis :

Yanik Muyassaroh

Sri Setiasih

Arsulfa

Nur Hidayah MS

Yuliyani

Yohana Suganda

Anjar Tri Astuti

Yosefa Sarlince Atok

Magdalena Tri Putri Apriyani

Nur Laela

ISBN : 978-623-198-273-5

Editor : Apt. Wafi Nisrin Ramadhani, S.Farm

Penyunting : Salsabila Syafna Aulia, S.Ked

Desain Sampul dan Tata Letak : Salsabila Syafni Aulia, Amd.Kes

Penerbit : **PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001

Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah

Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekuatifteknologi.co.id

Email : globaleksekuatifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Asuhan Kebidanan Di Komunitas.

Buku ini membahas tentang pengertian & tujuan asuhan kebidanan komunitas, sejarah dan ruang lingkup kebidanan komunitas, asuhan intranatal di komunitas, asuhan postnatal di komunitas, asuhan kontrasepsi di komunitas, tinjauan teoritis, manfaat asuhan kebidanan di komunitas, pentingnya asuhan kebidanan di komunitas, pertolongan pertama kegawatdaruratan maternal neonatal di komunitas, dan pelayanan kontrasepsi dan rujukan di komunitas.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan, mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Penulis, Mei 2023

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I PENGERTIAN & TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS	
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kebidanan Komunitas	2
1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas.....	3
1.4 Tujuan Kebidanan Komunitas	4
1.5 SDG'S	5
Daftar Pustaka.....	12
BAB SEJARAH DAN RUANG LINGKUP KEBIDANAN KOMUNITAS	
2.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan Komunitas di Indonesia	13
2.2 Sejarah Kebidanan Komunitas di Luar Negeri.....	17
2.3 Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas.....	21
Daftar Pustaka.....	22
BAB III ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS	
3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Falsafah Ibu Bersalin di Komunitas.....	24
3.3 Tujuan Asuhan Intranatal.....	24
3.4 Asuhan Intranatal di Komunitas.....	25
Daftar Pustaka.....	33
BAB IV ASUHAN POSTNATAL DI KOMUNITAS	
4.1 Pendahuluan	35
4.2 Defenisi Asuhan Postnatal di Komunitas	35
4.3 Ruang Lingkup Asuhan Postanatal Di Komunitas.....	36
4.4 Tujuan Asuhan Postnatal di Komunitas.....	37
4.5 Standar Minimal Asuhan Postnatal di Komunitas.....	38
4.6 Standar Minimal Peralatan Dalam Pelayanan Postnatal di Komunitas	38
4.7 Standar Tempat Untuk Pelayanan Postnatal di Komunitas...	51
4.8 Kunjungan Rumah	51
4.9 Postpartum Group	53
Daftar Pustaka.....	58
BAB V ASUHAN KONTRASEPSI DI KOMUNITAS	
5.1 Pendahuluan.....	59

5.2 Asuhan Kontrasepsi	59
5.3 Komunitas	65
Daftar Pustaka	68
BAB VI TINJAUAN TEORITIS	
6.1 Pengertian Kebidanan Komunitas	69
6.2 Tujuan Pelayanan Kebidanan Komunitas	69
6.3 Pengertian Balita	70
6.4 Karakteristik Balita	70
6.5 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita	71
6.6 Asuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Balita	76
6.7 Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita	78
Daftar Pustaka	81
BAB VII MANFAAT ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS	
7.1 Pendahuluan	83
7.2 Asuhan Kebidanan Di Komunitas	83
7.3 Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas	87
7.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Di Komunitas	89
Daftar Pustaka	93
BAB VIII PENTINGNYA ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS	
8.1 Pendahuluan	95
8.2 Pengertian	95
8.3 Sasaran Kebidanan Komunitas	96
8.4 Pentingnya Pelayanan Kebidanan di Komunitas	96
8.5 Lingkup Pelayanan Kebidanan di Komunitas	97
8.6 Komponen Pelayanan di Komunitas	100
8.7 Pemberdayaan Masyarakat	102
Daftar Pustaka	103
BAB IX PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DI KOMUNITAS	
9.1 Peran Bidan pada Kegawatdaruratan Kebidanan	105
9.2 Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Maternal	107
Daftar Pustaka	119
BAB X PELAYANAN KONTRASEPSI DAN RUJUKAN DI KOMUNITAS	
10.1 Pendahuluan	121

10.2 Pelayanan Kontrasepsi Di Komunitas	121
10.3 Rujukan KB Di Komunitas.....	129
Daftar Pustaka.....	132

BIODATA PENULIS

BAB I

PENGERTIAN & TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Yanik Muyassaroh

1.1 Pendahuluan

Kebidanan adalah bidang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang pelayanan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, termasuk dalam proses kehamilan, persalinan, nifas, dan masa reproduksi. Bidang kebidanan juga mencakup pemahaman mengenai ilmu reproduksi, seksualitas, dan perawatan kesehatan pada wanita.

Seorang bidan adalah tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada perempuan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan juga dapat memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dan anak-anak hingga usia 5 tahun.

Pelayanan kebidanan mencakup pencegahan, pengobatan, dan perawatan kesehatan pada perempuan dan bayi baru lahir. Beberapa pelayanan kebidanan antara lain: Pemeriksaan kesehatan pada perempuan selama kehamilan, persalinan, dan nifas; Persiapan ibu untuk persalinan dan melahirkan bayi; Pemantauan proses persalinan dan memberikan perawatan medis jika diperlukan; Memberikan perawatan pada bayi baru lahir termasuk pemeriksaan kesehatan dan memberikan imunisasi; Memberikan dukungan emosional dan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan dan nifas; Pendidikan kesehatan tentang reproduksi dan seksualitas; Pelayanan kebidanan sangat penting dalam menjaga kesehatan perempuan dan bayi baru lahir. Bidan berperan penting dalam membantu perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dan memastikan bahwa proses kehamilan, persalinan, dan nifas berjalan dengan aman dan sehat.

1.2 Pengertian Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas adalah proses pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh seorang bidan di dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat. Asuhan kebidanan komunitas bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, holistik, dan terpadu kepada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, anak dan remaja, serta keluarga dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat.

Pelayanan kebidanan komunitas mencakup berbagai aspek, seperti upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi. Bidan yang memberikan asuhan kebidanan komunitas harus mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul di dalam komunitas, membuat perencanaan tindakan yang sesuai, dan mengimplementasikan tindakan yang telah direncanakan tersebut.

Kebidanan komunitas adalah bidang ilmu kebidanan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan dan bayi baru lahir dalam konteks komunitas atau masyarakat. Tujuan utama kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir dalam suatu kelompok masyarakat tertentu.

Dalam praktiknya, kebidanan komunitas melibatkan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas, seperti pelayanan antenatal dan posyandu, serta pembangunan kapasitas masyarakat dalam hal kesehatan reproduksi dan keluarga. Hal ini meliputi upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam menangani berbagai masalah kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir, seperti pencegahan anemia, peningkatan gizi, penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan, serta imunisasi bayi baru lahir.

Bidang kebidanan komunitas juga melibatkan pengelolaan data kesehatan, analisis masalah kesehatan di tingkat komunitas, dan pengembangan program-program kesehatan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan bayi baru lahir. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam kebidanan komunitas harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai

dalam memberikan pelayanan kesehatan pada perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas, serta mampu berkolaborasi dengan kelompok masyarakat, pemerintah dan lembaga kesehatan lainnya untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan.

1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas atau masyarakat. Sasaran tersebut mencakup seluruh perempuan, baik yang sedang hamil, dalam masa persalinan, nifas, maupun yang tidak sedang hamil, dan bayi baru lahir.

Beberapa sasaran kebidanan komunitas antara lain:

1. Ibu hamil: Sasaran ini meliputi pemberian pelayanan antenatal seperti pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan tentang kesehatan ibu dan janin, serta persiapan diri untuk persalinan dan nifas.
2. Ibu dalam masa persalinan dan nifas: Sasaran ini meliputi pemberian pelayanan persalinan dan nifas yang aman dan nyaman, pemantauan kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta penanganan dini jika terdapat komplikasi persalinan dan nifas.
3. Bayi baru lahir: Sasaran ini meliputi pemberian pelayanan kesehatan bayi baru lahir seperti pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan perawatan bayi baru lahir yang benar.
4. Keluarga: Sasaran ini meliputi memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional pada keluarga, khususnya pasangan suami istri, agar dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta mendorong terciptanya lingkungan keluarga yang sehat.
5. Masyarakat: Sasaran ini meliputi pengembangan kapasitas masyarakat dalam hal kesehatan reproduksi dan keluarga, pemberdayaan masyarakat dalam

penyusunan program kesehatan dan penyebarluasan informasi kesehatan kepada kelompok masyarakat, serta penguatan kerjasama antara pihak kesehatan dan masyarakat untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik.

Sasaran kebidanan komunitas memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir di tingkat komunitas, serta mendorong terciptanya kondisi masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas.

1.4 Tujuan Kebidanan Komunitas

Tujuan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas atau masyarakat. Beberapa tujuan spesifik dari kebidanan komunitas antara lain:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan keluarga.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga yang berkualitas dan terjangkau.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di tingkat komunitas.
4. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di tingkat komunitas.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ibu dan bayi baru lahir di rumah.
6. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Menjaga keberlangsungan program kesehatan reproduksi dan keluarga di tingkat komunitas.
8. Meningkatkan kualitas data kesehatan di tingkat komunitas untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan.

Dengan mencapai tujuan-tujuan tersebut, kebidanan komunitas dapat memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan perempuan dan bayi baru lahir di tingkat komunitas, meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat, serta membantu mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan.

1.5 SDG'S

Pembangunan berdasarkan SDGs (Sustainable Development Goals) adalah sebuah kerangka global untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan dan menciptakan dunia yang lebih baik bagi seluruh penduduk di bumi. SDGs merupakan 17 tujuan dan 169 target yang disepakati secara internasional oleh negara-negara anggota PBB pada September 2015 dalam Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan.

Berikut adalah 17 tujuan SDGs:

1. Tidak Ada Kemiskinan (No Poverty)
2. Tanpa Kelaparan (Zero Hunger)

Pembangunan SDGs tentang "tanpa kelaparan" (zero hunger) bertujuan untuk mengakhiri kelaparan dan malnutrisi di seluruh dunia pada tahun 2030. Beberapa target yang harus dicapai dalam pembangunan SDGs bidang "tanpa kelaparan" meliputi:

- a. Meningkatkan produktivitas dan pendapatan petani: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan produktivitas dan pendapatan petani di seluruh dunia, termasuk di antaranya dengan memberikan akses yang lebih baik ke pasar, teknologi, dan keuangan.
- b. Meningkatkan produksi makanan secara berkelanjutan: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan produksi makanan secara berkelanjutan, termasuk di antaranya dengan mengadopsi praktik pertanian yang lebih berkelanjutan, mempromosikan sistem pertanian yang lebih berkelanjutan, dan memperkuat ketahanan pangan.

- c. Meningkatkan akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi: Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi, termasuk di antaranya dengan meningkatkan akses terhadap makanan yang terjangkau dan berkualitas baik, serta mempromosikan pola makan yang sehat.
- d. Meningkatkan ketahanan pangan: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan pangan, termasuk di antaranya dengan mengurangi kerentanan terhadap bencana alam dan perubahan iklim, meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menghadapi krisis pangan, serta meningkatkan keberlanjutan sistem pangan.

Melalui pencapaian target-target tersebut, pembangunan SDGs tentang "tanpa kelaparan" diharapkan dapat mengurangi angka kelaparan dan malnutrisi di seluruh dunia, meningkatkan ketahanan pangan, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan secara keseluruhan

3. Kesehatan dan Kesejahteraan (Good Health and Well-being)

Pembangunan SDGs bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk di antaranya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, serta meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan remaja. Ada beberapa target utama dalam pembangunan SDGs bidang kesehatan yang harus dicapai, yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak: Tujuan ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan dan pengobatan penyakit menular, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

- b. Mengatasi penyakit menular dan tidak menular: Tujuan ini bertujuan untuk mengatasi penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, dan tuberkulosis, serta mengurangi jumlah kematian akibat penyakit tidak menular seperti kanker, diabetes, dan penyakit jantung.
- c. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan tidak diskriminatif, serta memperkuat sistem kesehatan yang ada.
- d. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin yang dibutuhkan untuk mengatasi berbagai penyakit menular, terutama di negara-negara berkembang.
- e. Memperkuat sistem kesehatan: Tujuan ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan yang ada, termasuk pemberdayaan tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur kesehatan, dan pengembangan teknologi kesehatan.
- f. Meningkatkan kerjasama internasional: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan kerjasama internasional dalam bidang kesehatan, termasuk dukungan untuk negara-negara berkembang dalam pengembangan sistem kesehatan dan penanggulangan penyakit menular.

Melalui pencapaian target-target tersebut, pembangunan SDGs bidang kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, menurunkan angka kematian dan morbiditas, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan secara keseluruhan

- 4. Pendidikan Berkualitas (Quality Education)
- 5. Kesenjangan Gender (Gender Equality)

Pembangunan SDGs bidang kesetaraan gender bertujuan untuk mencapai kesetaraan antara perempuan dan laki-laki dalam segala aspek kehidupan, termasuk di antaranya pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan partisipasi politik. Ada beberapa target utama dalam pembangunan SDGs bidang kesetaraan gender yang harus dicapai, yaitu:

- a. Meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan: Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang sama terhadap pendidikan seperti halnya laki-laki, termasuk akses terhadap pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.
- b. Memperkuat partisipasi perempuan dalam kehidupan politik dan ekonomi: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam kehidupan politik dan ekonomi, termasuk di antaranya meningkatkan jumlah perempuan di posisi kepemimpinan dan memperkuat perlindungan hak-hak perempuan di tempat kerja.
- c. Mengatasi kekerasan terhadap perempuan: Tujuan ini bertujuan untuk mengatasi berbagai bentuk kekerasan terhadap perempuan, termasuk kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, dan eksploitasi seksual.
- d. Mengatasi diskriminasi dan memperkuat perlindungan hak-hak perempuan: Tujuan ini bertujuan untuk mengatasi diskriminasi terhadap perempuan dan memperkuat perlindungan hak-hak perempuan, termasuk hak-hak terkait dengan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, dan hak-hak reproduksi.
- e. Meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan: Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan seperti halnya laki-laki, termasuk akses terhadap pemeriksaan kesehatan rutin, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pencegahan dan pengobatan penyakit menular.

Melalui pencapaian target-target tersebut, pembangunan SDGs bidang kesetaraan gender diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan dan laki-laki secara merata, memperkuat partisipasi perempuan dalam kehidupan politik dan ekonomi, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan secara keseluruhan

6. Air Bersih dan Sanitasi (Clean Water and Sanitation)

Pembangunan SDGs tentang air bersih dan sanitasi bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang di seluruh dunia memiliki akses yang memadai terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Beberapa target yang harus dicapai dalam pembangunan SDGs bidang air bersih dan sanitasi meliputi:

- a. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak: Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang di seluruh dunia memiliki akses yang memadai terhadap air bersih dan sanitasi yang layak, termasuk di antaranya memperluas jangkauan layanan air bersih dan sanitasi untuk masyarakat yang terpinggirkan.
- b. Meningkatkan efisiensi penggunaan air dan memperkuat perlindungan sumber daya air: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan air dan memperkuat perlindungan sumber daya air, termasuk di antaranya meningkatkan efisiensi penggunaan air di sektor pertanian dan industri, serta mengurangi limbah dan polusi air.
- c. Meningkatkan keberlanjutan layanan air bersih dan sanitasi: Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan keberlanjutan layanan air bersih dan sanitasi, termasuk di antaranya meningkatkan kapasitas dan keberlanjutan sistem air bersih dan sanitasi, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sumber daya air.

- d. Meningkatkan akses terhadap toilet yang layak: Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang di seluruh dunia memiliki akses terhadap toilet yang layak, termasuk di antaranya toilet yang aman, bersih, dan dapat diakses oleh semua orang, termasuk orang dengan disabilitas.

Melalui pencapaian target-target tersebut, pembangunan SDGs tentang air bersih dan sanitasi diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, memperkuat perlindungan sumber daya air, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan secara keseluruhan.

7. Energi Bersih dan Terjangkau (Affordable and Clean Energy)
8. Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi (Decent Work and Economic Growth)
9. Industri, Inovasi dan Infrastruktur (Industry, Innovation and Infrastructure)
10. Mengurangi Ketidaksetaraan (Reduced Inequalities)
11. Kota dan Masyarakat Berkelanjutan (Sustainable Cities and Communities)
12. Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab (Responsible Consumption and Production)
13. Tindakan untuk Iklim (Climate Action)
14. Kehidupan di Bawah Air (Life Below Water)
15. Kehidupan di Darat (Life on Land)
16. Perdamaian, Keadilan, dan Institusi yang Kuat (Peace, Justice and Strong Institutions)
17. Kemitraan untuk Mencapai Tujuan (Partnerships for the Goals)

Tujuan SDGs membahas berbagai masalah penting yang terkait dengan pembangunan berkelanjutan, seperti kemiskinan, kelaparan, kesehatan, pendidikan, kesetaraan gender, lingkungan, dan perdamaian. Setiap tujuan SDGs memiliki serangkaian target

yang harus dicapai untuk mencapai tujuan tersebut. Target-target tersebut mencakup berbagai aspek, seperti pemberantasan kemiskinan, pengurangan emisi gas rumah kaca, peningkatan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan.

Pembangunan berdasarkan SDGs merupakan sebuah upaya global untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan dan menciptakan dunia yang lebih baik bagi seluruh penduduk di bumi. Untuk mencapai tujuan SDGs, dibutuhkan kerja sama dan partisipasi dari semua pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Maternity, D. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Lisnawati, Lilis. 2012. Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Mandriwati G.A. 2007. Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta : EGC.
- Manuaba I.B.G; Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC; 2007
- Runjati . 2010. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC
- Yanik Purwanti , Siti Cholifah, Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan , Umsida Press: 2019
- Siti Cholifah, Nurul Azizah, Buku Ajar Mata Kuliah Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan 1 , Umsida Press: 2020

BAB II

SEJARAH DAN RUANG LINGKUP KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Sri Setiasih

2.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan Komunitas di Indonesia

a. Tahun 1849

Dibuka Pendidikan dokter jawa di Batavia (di RS militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto), seiring dengan dibukanya Pendidikan dokter tersebut padatahun 1851 dibuka Pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer belanda (Dr.W Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

b. Pada masa pemerintahan Hindia Belanda tahun 1907

Pada tahun ini, wanita melahirkan di tolong oleh dukun, selanjutnya sekolah kebidanan untuk wanita setempat didirikan di Batavia pada tahun 1951 dan ditambah pada tahun 1953, diadakan kursus tambahan untuk Bidan yaitu Kursus Tambahan Bidan (KTB) di komunitas Yogyakarta dan dikembangkan di daerah lain. Bersamaan dengan kursus ini maka dibuka juga Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Bidan yang bertanggung jawab atas perawatan antenatal, persalinan, pemeriksaan bayi dan gizi, di

rumah, dan melakukan kunjungan rumah setelah bersalin.

Pada tahun 1907 (zaman gubernur jendral hendric William Deandres) Pada zaman pemerintah hindia belanda AKI dan AKB sangat tinggi, tenaga penolong persalinan adalah dukun. Para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan tapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang belanda yang ada di Indonesia.

Pada tahun 1952, diadakan pelatihan formal tentang kualitas persalinan. Pada tahun berakhirnya Kursus Pendamping Kebidanan (KTB), BKIA terintegrasi dengan puskesmas yang menyediakan layanan di kantor dan di luar gedung. Bidan Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB). Di luar gedung Dinas Kesehatan Keluarga dan Posyandu. Meliputi pemeriksaan kehamilan, KB, imunisasi, gizi dan kebersihan lingkungan. Pada tahun 1990, instruksi lisan Presiden kepada Wakil Kabinet pada tahun 1992 tentang perlunya melatih bidan yang dipekerjakan di semua desa sebagai penegak KIA, didistribusikan secara merata di semua paroki. Tahun 1999 menandai keberangkatan dari Kongres Penduduk Kairo, yang menekankan kesehatan reproduksi dan memperluas pekerjaan bidan untuk memasukkan ibu yang aman. Keluarga berencana, penyakit menular

seksual (PMS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi orang tua.

c. Tahun 1990

Mulai tahun 1990 pelayanan kesehatan diberikan secara rata dan dekat masyarakat. Kebijakan ini melalui impress secara lisan pada sidang cabinet pada tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana KIA khususnya dalam pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas serta pelayan bbl, termasuk pembinaan dukun bayi. Dalam melakukan tugas pokoknya bidan melaksanakan kunjungan dirumah pada ibu dan anak yang memperlukannya, mengadakan pembinaan dalam posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan pondok bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana KIA khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta pelayanan kesehatan BBL, termasuk pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukan, mengadakan pembinaan pada posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan pondok bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut diatas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat

berbeda dengan hanya bidan yang bekerja di RS dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di RS memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di klinik KB, senam hamil, Pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan perinatal.

Bertitik tolak dari konverensi kependudukan dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan padakespro, memerlukan area Garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi :

- 1) Family planning
- 2) PMS termasuk infeksi saluran reproduksi
- 3) Safe Mother Hood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
- 4) Kesehatan reproduksi padaremaja
- 5) Kesehatan reproduksi pada orang tua

Bidan dalam melaksanakan peran , fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui permenkes. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari permenkes nomor 5380/IX/1963 wewenang bidan terbatas pada hanya pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.

Permenkes nomor 363/IX/1980 yang kemudian diubah menjadi permenkes 623/1989.

Wewenang bidan dibagi 2 yaitu wewenang khusus dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus dibawah pengawasan dokter.

2.2. Sejarah Kebidanan Komunitas di Luar Negeri

a. Yunani

Hipocrates yang hidup antara tahun 460-370 sebelum masehi. Beliau mendapat sebutan bapak pengobatan karena selama hidupnya menaruh perhataian besar terhadap perawatan dan pengobatan serta kebidanan. Beliau menganjurkan ibu bersalin ditolong dengan perikemanusiaan dan mengurangi penderitaan ibu. Beliau menganjurkan agar ibu bersalin dirawat dengan selayaknya. Sehubungan dengan anjuran itu maka di negri Yunani dan romawi terlebih dahulu merawat wanita nifas.

b. Roma

Soranus yang hidup pada tahun 98-138 sesudah masehi. Beliau di sebut kakak kebidanan karena dari beliaulah menaruh perhatian terhadap kebidanan setelah masa hipocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan adalah seorang ibu yang telah mengalami kelahiran bayi, ibu yang tidak takut akan hantu, setan, serta menjauhkan tahayul.

Disamping itu beliau pertama kali menemukan dan menulis tentang fersipodali, tapi sayang tidak disertai keterangan yang lengkap. Setelah soranus meninggal usahanya diteruskan oleh muridnya

moscionia menulis buku pengajaran bagi bidan-bidan. Bidan-bidan dahulu sering kali tidak mendapat pengajaran, hanya bekerja berdasarkan pengalaman dan keberanian. Buku yang ditulisnya itu diberi judul katekismus bagi bidan-bidan roma. Dengananya buku itu majulah pengetahuan bidan.

Galen (129-201 masehi) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk obstetric dan ginekologi. Dia juga menggambarkan bagaimana bidan melakukan dilatasi serviks.

c. Italia

Zaman setelah moscion meninggal sampai abad pertengahan merupakan zaman yang galau bagi bidan perwatan, di mana perawatan pada umumnya menjadi mundur. Di Eropa ilmu pengobatan kuno menjadi satu dengan astrologi sedangkan yang masih berusaha mempertahankan perkembangan pengobatan kebanyakan hanya tabib-tabib bangsa Arab karena pada waktu itu pengobatan dan perawatan diabaikan tidak heran lah jika kebidanan juga diabaikan, umumnya orang menganggap bahwa kebidanan adalah suatu hal yang biasa.

Pada abad ke XV waktu sekolah Italia sudah banyak dan besar, pengobatan mulai maju lagi terutama mengenai anatomi dan fisiologi tubuh manusia.

d. Selandia Baru

Selandia Baru telah memiliki peraturan yang mengatur praktik kebidanan sejak 1900, tetapi

perbaikan dalam sistem rawat inap dan perawatan atau kebidanan telah sangat memperluas ruang lingkup praktik kebidanan dalam 100 tahun terakhir telah berubah. Dengan otonomi pekerja praktik dengan praktik penuh pada awal 1900-an, bidan secara bertahap menjadi 'residen'. Mulai bekerja di rumah sakit pada tahun , bidan kehamilan dan persalinan kehilangan pandangan bahwa persalinan adalah peristiwa normal dan peran mereka sendiri untuk menemani peristiwa normal ini Berpengalaman dalam memberikan asuhan, dimana model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah kemitraan antara bidan dan wanita yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman serta wanita yang mengetahui kebutuhan medis mereka. Chic diri anda dan keluarga anda, dan harapan untuk kehamilan dan persalinan.

Di awal kehamilan, bidan dan wanita perlu saling mengenal dan membangun kepercayaan. Dasar dari model kemitraan adalah komunikasi dan negosiasi, dan di Selandia Baru bidan harus mampu menjalin kemitraan dengan klien perempuannya, dan bidan harus memiliki keterampilan profesional.

e. Belanda

Karena pemerintah Belanda semakin sadar akan hidup dan mati, maka diambil tindakan dalam hal ini. Perempuan berhak memilih apakah akan melahirkan, tinggal di rumah, atau meninggal di rumah sakit. Belanda memiliki angka kelahiran yang sangat tinggi dan angka kematian prenatal yang relatif rendah. Sepertiga

persalinan ditolong oleh bidan dan perawat di rumah, sedangkan sisanya dilakukan di rumah sakit dengan bantuan bidan

Faktanya, Profesor Geerit Van Kloosterman menjelaskan pada Konferensi Toronto tahun 1988 bahwa semua kehamilan adalah normal dan harus dipantau setiap saat, dan bidan yang sama bebas tinggal di rumah atau di rumah sakit untuk memantau kehamilan. Pertama dan terpenting, bidan Belanda jelas berbeda dari bidan keperawatan.

Astrid Limburg mengatakan: Seorang perawat yang baik adalah Maria de Bloor, kata bidan tidak ada hubungannya dengan keperawatan, bidan adalah profesi mandiri 75% bidan di Belanda bekerja secara mandiri, sejak prenatal, Natal dan postnatal, risiko menengah kasus bidan yang mereka berikan adalah profesi mandiri dan aktif. Sehubungan dengan hal tersebut bidan harus menjadi role model di masyarakat dan harus menganggap kehamilan adalah sesuatu yang normal sehingga apabila seorang wanita merasa dirinya hamil dia dapat langsung memeriksakan diri ke bidan atau dianjurkan oleh keluarga atau teman atau siapa saja.

f. Kanada

Meskipun bidan telah mempraktikkan di Kanada sejak orang pertama tinggal di sini, dan kemudian bidan imigran membawa bersama mereka ke negara baru, hanya baru-baru ini bahwa legislasi kebidanan telah mulai diperkenalkan. Untuk waktu yang lama Kanada adalah salah satu dari sembilan negara yang tidak mengenali kebidanan, dan masih ada beberapa

yurisdiksi di Kanada di mana bidan tidak diatur. Di Kanada, seperti di sebagian besar Negara

Kanada Komite Nasional Perawat-Bidan yang diorganisir di Canadian Nurses Association (CNA) konvensi di Winnipeg, tapi segera dibubarkan sebagai bidan yang terlibat dengan Asosiasi Bidan lain. The CNA mengeluarkan pernyataan pada perawat-bidan merekomendasikan pengakuan perawat-bidan.

2.3. Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya preventif, promotif, pertolongan persalinan, deteksi komplikasi, pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan dalam melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada wanita, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi pendidikan sebelum melahirkan, persiapan orang tua-anak, dan dapat meluas ke kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi, dan perawatan anak.

Dapat dipraktikkan di berbagai tatanan layanan, termasuk fasilitas layanan kesehatan lainnya. Tanggung Jawab Bidan Komunitas Deskripsi: Promotif Informasi Imunisasi Ibu Anak Anjuran Kesehatan Ibu Hamil Informasi Tanda Bahaya Kehamilan Pemberian ASI Eksklusif Pencegahan (Pencegahan Penyakit) Perawatan Prenatal, Pemulihan Kesehatan Pasca Melahirkan Perorangan, Keluarga dan Masyarakat) Mobilisasi masyarakat perorangan di lingkungan masyarakat seperti Dasawisma, Kampung Siaga dan Tabulia untuk memungkinkan masyarakat melaksanakan program kesehatan yang dijalankan masyarakat dan memelihara kesehatan yang baik. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat kita.

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, S., & Purwanti, Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Lusiana El Sinra Bustami, S. M., Aldina Ayunda Insani, B. M., & dkk. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Padang: Penerbit Erka .

BAB III

ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS

Oleh Arsulfa

3.1 Pendahuluan

Tingginya komplikasi obstetri seperti perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang. Persalinan yang terjadi di Indonesia masih di tingkat pelayanan primer di mana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Menkes, 2020). Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Secara bertahap seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Asuhan intranatal yang tepat dan sesuai standar, diharapkan dapat

menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta kemampuan melakukan pendekatan analisis yang berhubungan dengan aspek sosial, nilai-nilai dan budaya yang berlaku di suatu wilayah (Kemenkes RI, Dirjenyankes, 2016)

3.2 Falsafah Ibu Bersalin di Komunitas

1. Bidan meyakini bahwa setiap individu berhak untuk merasa aman, puas terhadap pelayanan lesehatan dengan menghargai martabat manusia dan perbedaan adat kebiasaan
2. Yakin bahwa proses kehamilan dan persalinan dapat di tingkatkan kualitasnya melalui Pendidikan kesehatan dan intervensi berbentuk dukungan.
3. Asuhan bulin yang berfokus pada kebutuhan individu dan keluarganya baik emosi, fisik dan social, serta ibu terlibat aktif dalam pengambilan keputusan
4. Asuhan diberikan secara terus menerus yang menekankan pada aspek keamanan, manajemen klinis yang sesuai standar, mempertahankan tidak adanya intervensi pada keadaan normal dan meningkatkan Pendidikan Kesehatan bagi ibu selama proses persalinan (Runjati, 2010).

3.3 Tujuan Asuhan Intranatal

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum and SiT, 2016)

Asuhan intranatal yang tepat dan sesuai standar, diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat perdarahan pada saat persalinan. Adapun

tujuan dari dilaksanakannya asuhan intranatal di komunitas adalah:

1. Memastikan persalinan yang telah direncanakan
2. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan
3. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan (Siti Cholifah and Yanik Purwanti, 2019).

Agar tujuan dapat tercapai ada beberapa hal penting yang perlu didiskusikan dengan ibu dan keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Membuat perencanaan persalinan yang perlu ditetapkan yang mencakup unsur-unsur berikut: tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, cara menjangkau tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang mengurus keluarga pada saat ibu bersalin, rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan.
2. Membuat rencana pengambilan keputusan pada keadaan gawat darurat, apabila pengambil keputusan utama tidak ada ditempat
3. Mengatur sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan
4. Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan (Rahayu *et al.*, 2019)

3.4 Asuhan Intranatal di Komunitas

Asuhan kebidanan persalinan merupakan lanjutan pemantauan dari asuhan kebidanan kehamilan, karena diharapkan kehamilan yang berlangsung normal persalinannya pun demikian. Bidan berharap segala kondisi faktor risiko dapat disingkirkan dengan observasi yang maksimal selama ibu hamil, tidak ditemui adanya kelaianan atau penyakit yang akan meyulitkan proses persalinan.

3.4.1 Prinsip Pertolongan Persalinan di Komunitas

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan

persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi

Setiap melakukan tindakan asuhan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi, seperti alat dan bahan habis pakai perlu dilakukan dekontaminasi. Hal ini untuk mencegah terjadinya masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh.

2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar

Setiap melakukan persalinan normal dilakukan dengan standar seperti menolong persalinan dengan metode APN (asuhan Persalinan Normal). Dengan ini bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur dan langkah – langkah yang telah ditetapkan secara sistematis.

3. Manajemen Aktif Kala III

Setelah kelahiran bayi pada proses kala II, maka tindakan yang paling utama adalah MAK III. Tujuan manajemen aktif kala III (tiga) adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III (tiga) persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

4. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi

Bila didapatkan kasus patologis maka diperlukan rujukan. Oleh karena itu penanganan awal kasus kegawatdaruratan perlu

dikuasai oleh bidan untuk penyelamatan selama proses rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi. Contoh kasus perdarahan post partum yaitu dilakukan tindakan KBI dan KBE.

5. Melaksanakan Insisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tindakan IMD penting untuk dilakukan pada bayi baru lahir kerana banyak manfaatnya antara lain untuk menstimulasi kontraksi dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. IMD dilaksanakan kurang lebih 1 jam dimana bayi diletakan di atas perut ibu setelah bayi dilahirkan dengan posisi skin to skin.

6. Memberikan injeksi Vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir

Pemberian vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir merupakan perawatan wajib pada semua bayi yang dilahirkan karena vitamin K 1 bertujuan untuk menghindari terjadinya perdarahan otak pada bayi sedangkan pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata karena proses melewati jalan lahir.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, dan bidan (Wahyuni, 2018).

3.4.2 Prasyarat Persiapan persalinan

1. Semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC pada trimester III sebanyak 3 kali
2. Adanya kebijakan dan protokol nasional/setempat tentang indikasi persalinan yang harus dijuruk dan berlangsung di rumah sakit
3. Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
4. Tersedia alat pelayanan antenatal dalam keadaan berfungsi
5. Tersedia alat pertolongan persalinan aman dan bersih dalam keadaan siap pakai

6. Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat bila terjadi kedaruratan
7. Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi (Runjati, 2010)

3.4.3 Pelayanan Kebidanan di Komunitas

1. Standar Pelayanan Kebidanan

a. Asuhan saat persalinan

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Persalinan yang aman

1) Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2) Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat terkendali.

3) Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

5) Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

2. Persiapan

a. Persiapan Bidan

Sampai saat ini belum ada pendidikan khusus untuk menghasilkan tenaga bidan yang berkerja di komunitas. di indonesia pendidikan bidan yang ada sekarang diarahkan untuk menghasilkan bidan yang mampu bekerja di desa. Bidan yang bekerja di desa, puskesmas, maupun puskesmas pembantu dilihat dari tugas-tugasnya

berfungsi sebagai bidan komunitas. Persiapan bidan dalam memberikan asuhan intranatal di komunitas adalah harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya terutama dari segi kompetensi, sehingga dapat memberikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman serta tahu saat yang tepat untuk merujuk kasus-kasus kegawatdauratan, sehingga dapat menyelamatkan ibu dan bayi sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

Persiapan bidan meliputi:

- 1) Menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan.
- 2) Mempersiapkan ruangan yang hangat dan bersih serta nyaman untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- 3) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dan pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Mempersiapkan rujukan bersama ibu dan keluarganya. Persiapan rujukan sangat penting untuk mencegah keterlambatan merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dan membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Apabila ibu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

Memberikan asuhan sayang ibu, seperti memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan

untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan teknik pencegahan infeksi (Lusiana El Sinta Bustami, S.ST *et al.*, 2017).

- b. Memberikan asuhan sayang ibu, seperti memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan teknik pencegahan infeksi (Lusiana El Sinta Bustami, S.ST *et al.*, 2017)
- c. Persiapan Lingkungan ruangan atau lingkungan untuk tempat proses persalinan harus memiliki pencahayaan yang cukup dan kondisi bersih. Tempat tidur ditengah-tengah ruangan agar mudah didekati dari kiri maupun kanan.
- d. Persiapan Alat, Bidan harus memastikan semua peralatan untuk pertolongan persalinan lengkap, dalam keadaan steril/desinfeksi tingkat tinggi. obat-obatan dan bahan-bahan siap pakai.
- e. Persiapan ibu dan keluarga diberikan informasi dan konseling dalam menghadapi proses persalinan, melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan pada ibu dan melakukan asuhan sayang ibu.

Pertolongan Persalinan di komunitas juga dapat dilakukan dengan cara DOMINO, yaitu pertolongan persalinan DOMINO (*DOMICILIARY In and Out*). Karakteristik persalinan DOMINO adalah:

- a. Pelayanan kombinasi antara rumah pasien dan unit kesehatan.
- b. Bidan dipanggil saat ada/mulai tanda persalinan.
- c. Bila ada penyimpangan dapat segera ditangani.
- d. Bila persalinan tidak ada komplikasi ibu dapat pulang 2-6 jam postpartum atau esok harinya.

Keuntungan dan kerugian persalinan dengan DOMINO adalah:

a. **Keuntungan**

- 1) Pelayanan berkesinambungan antara komunitas dan dokter.
- 2) Kontak dengan kegiatan rumah sakit sedikit.
- 3) Gangguan kehidupan keluarga sedikit atau minimal.
- 4) Mudah memperoleh fasilitas untuk pertolongan emergensi.
- 5) Pilihan alternatif untuk ibu yang tidak memenuhi persyaratan persalinan di rumah.
- 6) Bidan tetap dapat mempertahankan keterampilan menolong persalinan.

b. **Kerugian**

- 1) Risiko tertunda ke rumah sakit karena jarak yang jauh.
- 2) Merepotkan waktu pulang ke rumah dari rumah sakit setelah persalinan.

Penanganan Kegawatdaruratan Persalinan

1. Jangan menunda untuk melakukan rujukan
2. Mengenali maslah dan memberikan instruksi yang tepa
3. Selama proses merujuk dan menunggu tindakan selanjutnya lakukan pendampingan secara terus menerus
4. Lakukan observasi Vital Sing secara ketat
5. Rujuk segera bila terjadi Fetal Distress

6. Apabila memungkinkan, minta bantuan teman untuk mencatat riwayat kasus dengan singkat (Meilani, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, Dirjenyankes, R.D.H.S.B. (2016) *Obstetri Neonatal*. Edited by D.H. Monty . sumutri, Melania SA. Bandung: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, RSUP Dr. Hasan Sadikin.
- Kurniarum, A. and SiT, S. (2016) 'Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir'. Pusdik SDM Kesehatan.
- Lusiana El Sinta Bustami, S.ST, M.K. *et al.* (2017) 'MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS', *Kebidanan Komunitas* [Preprint]. Available at: <http://repo.unand.ac.id/22762/1/edit-kebidanan-komunitas-lusiana-edit.pdf#page=201>.
- Meilani, N. (2019) 'Kebidanan komunitas'.
- Menkes, R.I. (2020) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: [file:///C:/Users/user/Downloads/Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Renstra%20Kemenkes%20Tahun%2020-2024.pdf).
- Rahayu, T.P. *et al.* (2019) *KEBIDANAN KOMUNITAS*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Runjati, M. (2010) 'Asuhan Kebidanan Komunitas EGC'. Jakarta.
- Siti Cholifah, S.C. and Yanik Purwanti, Y.P. (2019) 'Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas'. UMSIDA Press.
- Wahyuni, E.D. (2018) 'Asuhan Kebidanan Komunitas', *Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*.

BAB IV

ASUHAN POSTNATAL DI KOMUNITAS

Oleh Nur Hidayah MS

4.1 Pendahuluan

Bidan adalah tenaga profesional dengan bidang pelayanan masing-masing yang tidak dapat disamakan dengan profesi lain. Asuhan primer di bidan komunitas meliputi preventif, skrining sebelum rujukan, kegawatdaruratan, ibu dan bayi baru lahir, pertolongan pertama, pengobatan ringan penyakit kronis, dan health education. Termasuk dalam hal ini adalah kewenangan bidan pada masa nifas (postnatal).

Murray dan Mc Kinney mengemukakan bahwa periode postnatal merupakan situasi krisis bagi ibu, suami dan keluarga karena terjadinya berbagai perubahan baik fisik maupun psikis serta kondisi keluarga yang membutuhkan proses adaptasi. Adapun secara fisik yaitu sejak bayi lahir sampai kondisi ibu kembali seperti semula. Sedangkan secara psikis sejak masa hamil. (Fatmawati, 2015)

Postnatal adalah masa dimana pulihnya alat reproduksi setelah proses persalinan yaitu dua jam sampai delapan minggu kemudian. Dalam masa postnatal ini dilakukan kunjungan rumah yang terjadi 2 minggu postnatal dan berlangsung sampai minggu ke-4 hingga ke-6.

4.2 Defenisi Asuhan Postnatal di Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas merupakan asuhan yang komprehensif, asuhan yang diberikan tidak hanya untuk ibu yang telah melahirkan, tetapi juga untuk seluruh keluarga dan

lingkungan ibu nifas. Pemberian pengobatan ini merupakan tindak lanjut pengobatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.

Community postpartum care merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan ibu nifas. Ketika perawatan dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya untuk ibu yang melahirkan, tetapi juga untuk seluruh keluarga dan anggota masyarakat di sekitarnya (Yulifah, 2009).

4.3 Ruang Lingkup Asuhan Postnatal Di Komunitas

Asuhan kebidanan postnatal di komunitas antara lain:

- 4.1.1 Kunjungan nifas dan neonatal
 - a. Perawatan ibu postpartum
 - b. Perawatan bayi baru lahir
 - c. Imunisasi Hb I
 - d. Vitamin A pada ibu postpartum
- 4.1.2 Memberikan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga tentang:
 - a. Tanda bahaya dan penyakit pada ibu postpartum
 - b. Tanda bayi dikatakan sehat
 - c. Personal hygiene dan sanitasi
 - d. ASI Eksklusif
 - e. Cara merawat tali pusat
 - f. KB
 - g. Melakukan rujukan apabila diperlukan
 - h. Melaksanakan pendokumentasian seperti kohort bayi, Buku KIA dan laporan PWS KIA dan AMP



Gambar 4.1. Konseling pada ibu dan keluarga
 Sumber: (<https://sukowidinguntoronadi.mageetan.go.id>)

4.4 Tujuan Asuhan Postnatal di Komunitas

Tujuan asuhan postnatal di komunitas antara lain:

1. Pencegahan atau deteksi dan penanganan komplikasi yang timbul pada waktu setelah persalinan, baik medis, bedah atau obstetric.
2. Tawarkan dukungan kepada ibu dan anggota keluarga untuk beradaptasi dengan kondisi keluarga yang baru.
3. Mempromosikan dan memelihara kesehatan fisik, psikologis, dan social ibu dan bayinya dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang tanda bahaya, pola makan, istirahat dan tidur, personal hygiene.
4. Tawarkan nasihat tentang perawatan bayi baru lahir
5. Dukungan untuk menyusui
6. Memberikan konseling tentang Keluarga Berencana termasuk konseling tentang hubungan seksual
7. Vaksinasi ibu terhadap tetanus
8. Anjurkan ibu dan keluarga tentang apa yang harus dilakukan apabila terjadi komplikasi

4.5 Standar Minimal Asuhan Postnatal di Komunitas

4.5.1 Perawatan Bayi Baru Lahir (Standar 13)

1. Tujuan pelayanan postnatal adalah
 - a. Melakukan penilaian kondisi neonatus
 - b. Memberikan bantuan dimulainya pernapasan pada neonatus
 - c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
2. Keyakinan bidan pada waktu melakukan pemeriksaan dan penilaian bayi baru lahir sudah sesuai standar:
 - a. Memastikan bahwa pernafasan bayi terjadi secara spontan
 - b. Memastikan tindakan akan terjadinya hipoksia sekunder
 - c. Memastikan tidak menemukan kelainan
 - d. Memastikan bahwa tindakan rujukan diambil jika diperlukan
 - e. Pastikan anda dapat mencegah atau mengobati hipotermia.
3. Bidan yang melakukan pertolongan persalinan memiliki persyaratan sebagai berikut:
 - a. Bidan terlatih dengan baik dan profesional untuk mengawasi persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir dengan segera
 - b. Bidan sudah terlatih dan terampil sehingga dapat:
 - 1) Melakukan pemeriksaan dan penilaian bayi baru lahir dengan *APGAR Score*.
 - 2) Membantu bayi untuk mulai bernapas dan melakukan resusitasi
 - 3) Mengenali gejala hipotermia dan mengetahui cara mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah dan

- menangani hipotermia.
- 4) Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
 - 5) Mengenali gejala hipoglikemia dan penanganan yang tepat.
- b. Ketersediaan bahan habis pakai dan peralatan untuk perawatan bayi baru lahir yang bersih dan aman.
 - c. Sistem rujukan untuk pertolongan pertama neonatal yang efektif.
4. Dalam melakukan pertolongan bidan mengharapkan hasil sebagai berikut:
- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera mendapatkan perawatan yang tepat
 - b. Bayi yang baru lahir dirawat dengan baik dan bernapas dengan aman.
 - c. Mengurangi terjadinya hipotermia
5. Dalam melakukan pertolongan bidan harus melakukan tindakan:
- a. Gunakan *handscoon* steril/DTT sebelum memegang bayi baru lahir
 - b. Pastikan suhu ruangan hangat
 - c. Setelah bayi lahir, kaji kondisi bayi, letakkan di atas perut ibu dan segera keringkan bayi.
 - d. Periksa bayi sesegera mungkin apakah bayi bernapas atau menangis sebelum menit pertama *APGAR Score*. Apabila bayi tidak menangis atau bernafas secara spontan, hisap perlahan mulut dan hidung bayi dengan *suction* atau DeLee DTT.
 - e. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas meskipun dahak mengering, distimulasi atau dihisap dengan hati-hati, mulailah

resusitasi bayi baru lahir untuk mengatasi *asfiksia*.

- f. Apabila bayi menangis atau bernapas, periksa *APGAR Score* pada menit pertama setelah lahir.
- g. Minta ibu memegang bayinya, kemudian klem tali pusat di dua tempat dengan jarak 3 cm dengan menggunakan klem steril/DTT Kemudian potong menggunakan gunting tali pusat steril/DTT.
- h. Ikat atau klem tali pusat.
- i. Selimuti bayi dengan baik, dorong ibu untuk merangkul bayinya dan segera mulai menyusui.
- j. Setelah 5 menit, nilai keadaan umum bayi dengan *APGAR score*.
- k. Apabila keadaan bayi sudah stabil, lakukan pemeriksaan bayi setelah plasenta lahir dan keadaan ibu sudah stabil
- l. Periksa tanda-tanda vital bayi.
- m. Periksa kelainan pada bayi *head to toe*.
- n. Lakukan pengukuran antropometri. Lakukan dengan cepat untuk menghindari hipotermia.
- o. Pastikan menyelimuti bayi pada saat menimbang karena menempatkan bayi pada timbangan yang dingin akan menyebabkan kehilangan panas.
- p. Setelah melakukan pemeriksaan, selimuti dengan baik, pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan kembalikan bayi kepada ibunya.
- q. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir. Kemudian oleskan salep mata

dalam waktu satu jam.

- r. Apabila bayi belum disusui, bantu ibu mulai menyusui.
 - s. Jangan memberikan susu formula pada bayi baru lahir, karena tidak disarankan dan bisa berbahaya.
 - t. Setelah bayi lahir, tunggu minimal 6 jam sebelum dimandikan. Dan lebih lama jika suhu tubuh bayi tidak stabil.
 - u. Kenakan pakaian bersih dan tutupi bayi dengan handuk yang bersih dan hangat.
 - v. Periksa apakah bayi baru lahir buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama kehidupannya, catat waktu *eksresi* urin dan mekonium.
 - w. Isikan semua temuan dan penanganan secara teliti dan lengkap dalam partograf, kartu ibu dan kartu bayi.
 - x. Segera hubungi puskesmas atau rumah sakit terkait jika terdapat komplikasi.
6. Langkah-langkah yang harus mendapat perhatian bidan yaitu:
- a. Suhu tubuh bayi tetap hangat.
 - b. Apabila bayi tidak bernapas atau menangis secara spontan setelah dikeringkan dan distimulasi, bersihkan jalan nafas secara perlahan dengan pengisapan DeLee atau balon penghisap lendir DTT. Jika bayi masih belum bernapas dengan baik atau menangis, mulai resusitasi pada bayi baru lahir.
 - c. Segera berikan ASI setelah lahir/ setelah potong tali pusat.
 - d. Oleskan krim mata pada kedua mata bayi dalam waktu satu jam untuk mencegah *ophthalmia neonatorum*.

- e. Rujuk segera selama 24 jam pertama jika bayi tidak mengeluarkan urin atau mekonium

4.5.2 Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan (Standar 14)

1. Tujuan
 - a. Mensosialisasikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala IV untuk pemulihan kesehatan ibu dan bayi.
 - b. Untuk menerapkan asuhan sayang ibu dan bayi.
 - c. Mulai menyusui pada 60 menit pertama setelah lahir.
 - d. Mendukung terjadinya *bounding attachment*.
2. Keyakinan bidan pada waktu melakukan pemeriksaan dan penilaian bayi baru lahir sudah sesuai standar:
 - a. Bidan memastikan bahwa mereka telah memeriksa ibu dan bayi untuk komplikasi dalam waktu 2 jam pascapersalinan dan telah mengambil tindakan yang tepat.
 - b. Bidan memastikan bahwa mereka telah memberikan gambaran tentang hal-hal yang dapat mendukung proses pemulihan ibu.
 - c. Bidan memastikan dia membantu ibu untuk memulai menyusui.
3. Dalam melakukan pertolongan persalinan terdapat persyaratan yang harus diperhatikan:
 - a. Seorang Bidan terlatih merawat ibu dan bayinya selama 2 jam setelah persalinan sehingga dilakukan rawat gabung.
 - b. Seorang Bidan terlatih dan terampil untuk memberikan asuhan kepada ibu dan bayi pasca persalinan, termasuk asuhan dalam

- kegawatdaruratan.
- c. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - d. Tersedia air bersih, sabun, dan handuk bersih.
 - e. Tersedia obat oksitosin dan obat lain yang diperlukan dan terjangkau.
 - f. Tersedia alat tulis untuk pengisian partograf, kartu ibu dan bayi.
 - g. Tersedia sistem rujukan untuk kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
4. Dalam melakukan pertolongan bidan harus melakukan tindakan:
- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan asuhan maternal neonatal.
 - b. Diskusikan beberapa layanan yang diberikan kepada ibu dan bayi kepada suami dan keluarga mereka.
 - c. Kaji kondisi bayi sesegera mungkin. Letakkan di atas perut ibu dan segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan hangat.
 - d. Pastikan untuk memeriksa ibu beberapa kali selama 2 jam pertama setelah melahirkan. Bidan harus memantau ibu dan melakukan pemeriksaan.
 - e. Penatalaksanaan yang tepat dan persiapkan rujukan jika diperlukan.
 - f. Pemeriksaan dan *masase fundus uteri* 15 menit selama pada satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam kedua persalinan.
 - g. Apabila perdarahan terjadi, segera beri asuhan berdasarkan standar 21.
 - h. Pemeriksaan tekanan darah dan nadi ibu

setiap 15 menit di satu jam pertama dan setiap 30 menit di satu jam kedua postpartum

- i. Lakukan palpasi kandung kemih ibu selama 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua postpartum.
 - j. Periksa suhu tubuh ibu beberapa saat setelah persalinan dan sekali lagi satu jam postpartum.
 - k. Bantu ibu sesegera mungkin agar ia dapat menyusui bayinya.
 - l. Penggunaan gurita atau stagen harus ditunda hingga dua jam postpartum. Karena perdarahan dan kontraksi sulit dinilai.
 - m. Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan setelah resusitasi, maka beri penjelasan kepada orang tua bayi apa yang terjadi, berikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dipahami dan apa adanya.
 - n. Bantu ibu membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaiannya.
 - o. Catat semua pengamatan dan tindakan secara lengkap dan akurat pada partograf, kartu ibu dan bayi.
 - p. Sebelum meninggalkan ibu, beritahu suami dan keluarga tentang kemungkinan terjadinya komplikasi dan tanda-tandanya.
 - q. Pastikan bahwa ibu dan keluarganya tahu cara dan waktu harus meminta bantuan.
 - r. Jangan tinggalkan ibu dan bayi sampai mereka dalam kondisi stabil dan informasi lengkap.
5. Dalam melakukan pertolongan bidan mengharapkan hasil:
- a. Komplikasi yang timbul dapat segera

- dikenali dan dirujuk
- b. Berkurangnya infeksi postpartum dan bayi baru lahir
 - c. Berkurangnya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan postpartum primer
 - d. Jika tidak ada komplikasi, maka menyusui dapat dimulai segera setelah lahir.
6. Langkah-langkah yang harus mendapat perhatian bidan yaitu:
- a. Memastikan suhu tubuh baik tetap hangat dan berada didekat ibunya.
 - b. Memastikan bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - c. Bayi mendapatkan kolostrum yang dapat melindunginya dari infeksi.
 - d. Menilai perdarahan, perineum, TTV, uterus dan kandung kemih dengan teratur.
 - e. Apabila ibu mendapat episiotomi, pastikan untuk memeriksa luka episiotomi.

4.5.3 Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas (Standar 15)

1. Tujuan:
Memberikan asuhan kepada ibu dan bayi sampai dengan 42 hari pascapersalinan.
2. Keyakinan bidan pada waktu memeriksa dan menilai bayi baru lahir sudah sesuai standar:
 - a. Bidan memastikan telah memberikan asuhan postpartum melalui kunjungan nifas pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam postpartum.
 - b. Bidan memastikan telah mendukung proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan

- tali pusat yang tepat.
- c. Bidan memastikan penemuan tanda bahaya secara dini dapat ditangani.
 - d. Bidan memastikan melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.
 - e. Bidan memastikan telah memberi informasi tentang kesehatan secara umum seperti *personal hygiene*, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, cara menyusui, imunisasi, dan Keluarga Berencana.
3. Dalam melakukan pertolongan persalinan terdapat persyaratan yang perlu diperhatikan:
- a. Bidan yang telah terlatih dalam sistem yang telah bekerja dengan baik sehingga ibu dan bayi mendapatkan asuhan postnatal sampai dengan 6 minggu, baik di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit.
 - b. Bidan terdidik dan mampu dalam:
 - 1) Asuhan masa nifas, termasuk pemeriksaan maternal neonatal yang tepat.
 - 2) Mendukung ibu untuk menyusui
 - 3) Memberi informasi tentang komplikasi yang dapat timbul baik bagi ibu maupun bayi pada masa postnatal.
 - 4) Memberi konseling dan layanan keluarga berencana.
 - c. Bidan dapat melakukan imunisasi atau berkolaborasi dengan petugas imunisasi di puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan terdekat.
 - d. Adanya vaksinasi, spuit, vaksin refrigerator dan disposable.
 - e. Ketersediaan tablet Fe dan asam folat

- f. Tersedia peralatan untuk mencuci tangan.
 - g. Tersedia lembar registrasi, kartu ibu dan bayi, kartu KIA
 - h. Tersedianya pedoman rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi berjalan dengan baik.
4. Dalam melakukan pertolongan bidan mengharapkan hasil:
- a. Tidak terjadi komplikasi pada masa nifas sehingga tidak perlu ada rujukan dan bila ada komplikasi pada masa nifas penanganannya dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.
 - b. Pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik
 - c. Menghindari cara alternatif atau kebiasaan nenek moyang yang dapat merugikan.
 - d. Menurunnya kejadian infeksi pada ibu dan bayi
 - e. Masyarakat semakin paham pentingnya keluarga berencana.
 - f. Meningkatkan pelaksanaan imunisasi pada bayi.
5. Dalam melakukan pertolongan bidan harus melakukan tindakan:
- a. Sapa ibu dan keluarganya dengan hangat saat melakukan kunjungan rumah.
 - b. Kaji pengetahuan ibu dan suami serta keluarga tentang masalah atau kekhawatiran tentang ibu dan bayi
 - c. Mencuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan ibu dan bayi.
 - d. Pakailah *handscoon* steril/DTT bila terkena darah atau cairan tubuh.
 - e. Perhatikan TTV ibu, periksa payudara ibu, (amati bila puting pecah-pecah, terjadinya

bendungan payudara dan mastitis). Periksa involusio uteri, periksa lochea, jika ada komplikasi segera lakukan tindakan rujuk. Gunakan standar 23 Jika dicurigai adanya *sepsis purperalis*. Gunakan standar 22 Untuk penanganan perdarahan postnatal.

- f. Pastikan ibu mengkonsumsi tablet sesuai aturan dan apakah dia memiliki stok yang cukup.
- g. Apabila ibu mengalami anemia saat hamil atau keluar darah banyak saat melahirkan, periksa Hb pada hari ketiga. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan tablet besi.
- h. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya personal hygiene, mengganti pembalut, mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan cara mengurus bayinya.
- i. Mencuci tangan kemudian melakukan pemeriksaan tali pusat bayi pada setiap kunjungan (minimal 3 kali).
- j. Perhatikan kondisi bayi secara umum, kaji pemberian ASI. Seperti bayi malas menyusu, waktu bermain, tangisannya, jumlah buang air kecil dan konsistensi fesesnya.
- k. Amati warna kulit bayi, apakah ada ikterus atau tidak. Jika ikterus terjadi di hari ketiga maka ini wajar. Namun jika ikterus terjadi sesudah hari ketiga/kapan saja, maka segera rujuk bayi.
- l. Diskusikan tentang cara menyusui dan perhatikan apakah dapat bayi menyusu dengan baik.
- m. Berikan penjelasan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Diskusikan tentang bahaya susu formula sebelum usia 6 bulan.

- n. Bahaslah tentang Keluarga Berencana dan waktu hubungan seksual dapat dilakukan. Jangan lupa hadirkan suami.
 - o. Dokumentasikan semua temuan dengan benar.
 - p. Apabila terdapat hal-hal yang abnormal, segera rujuk ibu dan atau bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan memadai.
 - q. Apabila ibu atau bayi meninggal, maka kaji penyebab terjadinya kematian berdasarkan dengan standar kabupaten/provinsi/nasional.
6. Langkah-langkah yang harus mendapat perhatian bidan:
- a. Pemberian makanan selain kolostrum atau ASI berbahaya bagi bayi.
 - b. Ibu nifas sebaiknya sering mengganti pembalutnya atau bisa menggunakan kain bersih yang sudah disterilkan dalam rangka mencegah infeksi.
 - c. Tidak menggunakan minyak atau zat lainnya pada tali pusat karena hal tersebut berbahaya.
 - d. Masa nifas adalah waktu yang tepat untuk memberikan konseling Keluarga Berencana, tetapi harus diberikan dengan teliti, dengan memperhatikan adat istiadat.
 - e. Pada masa nifas, ibu dan bayi mudah terinfeksi, sehingga kebersihan diri, nutrisi yang tepat dan istirahat sangat penting.
 - f. Kondisi yang membutuhkan rujukan harus ditangani dengan segera dan akurat.

- g. Kesehatan generasi selanjutnya dimulai dengan asuhan yang tepat bagi anak perempuan sejak dini.
- h. Mengantisipasi munculnya gejala anemia, padamasa nifas
- i. Memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi:
 - 1) Gangguan laktasi yang terjadi dari waktu ke waktu.
 - 2) Sangat jarang buang air kecil (kurang dari 6-8 kali sehari)
 - 3) Ikterus
 - 4) Muntah atau diare
 - 5) Kemerahan bengkak atau keluar nanah dari tali pusat
 - 6) Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$
- j. Memperhatikan tanda-tanda bahaya pada ibu:
 - 1) Pengeluaran darah pervaginam yang abnormal.
 - 2) Darah segar atau keluarnya gumpalan darah.
 - 3) Lochea abnormal
 - 4) Nyeri abdomen atau panggul
 - 5) Pusing atau lemah yang berlebihan
 - 6) Demam $>38^{\circ}\text{C}$
 - 7) Tekanan darah abnormal.
 - 8) Ibu sulit atau nyeri ketika buang air kecil.
 - 9) Adanya tanda mastitis.
 - 10) Gangguan tentang makan dan istirahat.
- k. Pastikan tubuh bayi tetap hangat dan bersama dengan ibunya.
- l. Sebaiknya bayi disusui setelah lahir dan tidak lebih dari satu jam pascapersalinan.
- m. Kolostrum mengandung zat yang

- sangat penting bagi bayi
- n. Perhatikan jumlah perdarahan, perineum, TTV, rahim dan kandung kemih.
 - o. Apabila ibu mendapatkan episiotomi, periksa luka episiotomi tersebut.

4.6 Standar Minimal Peralatan Dalam Pelayanan Postnatal di Komunitas

Peralatan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan antara lain:

1. Air mengalir
2. Cairan pembersih (dapat mencegah infeksi)
3. selimut hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan bayi, dan satu untuk menyelimuti bayi)
4. Dua klem steril/DTT
5. Gunting steril/DTT
6. Handscoon steril/DTT
7. Termometer bersih/ DTT
8. Suction/ DeLee DTT
9. Timbangan bayi dan pita ukur yang bersih
10. Salep mata: terasiklin 1% atau eritromisin 0,5%
11. Lembar ibu dan bayi serta buku KIA

4.7 Standar Tempat Untuk Pelayanan Postnatal di Komunitas

Asuhan postnatal di komunitas dapat diberikan di:

1. Bersalin di tempat praktik bidan dengan ruangan:
 - a. Mempunyai ruangan periksa dengan luas minimal 2x3 meter
 - b. Mempunyai ruang tunggu
 - c. Mempunyai wc atau kamar mandi
 - d. Terdapat pertukaran udara dan cahaya yang

cukup.

2. Bersalin di rumah pasien:

Sesuaikan dengan kondisi rumah pasien, pastikan tempat yang dipakai pasien bersih dan nyaman. Jadwal kunjungan di rumah dan di pelayanan kesehatan. Prinsip pemberian asuhan komprehensif pascapersalinan:

- a. Asuhan postnatal di komunitas berfokus pada identifikasi, penyuluhan dan konseling.
- b. Pemberian asuhan kebidanan di komunitas, dilakukan dalam suasana santai dan kekeluargaan.
- c. Membuat perencanaan kunjungan nifas dengan cara:
 - 1) Menjadwalkan kunjungan rumah minimal dari 24-48 jam setelah pasien pulang ke rumah
 - 2) Memastikan keluarga telah mengetahui rencana tentang kunjungan rumah dan waktu kunjungan
 - 3) Menyampaikan fungsi dan manfaat kunjungan.
- d. Memperhatikan tingkat keamanan bidan ketika melakukan kunjungan postpartum.

3. Perencanaan kunjungan rumah dengan pertimbangan- pertimbangan:

- a. Kunjungan dilakukan minimal 4 kali selama masa nifas
- b. Tugas bidan selama kunjungan antara lain preventif, deteksi dini, dan pemecahan masalah.
- c. Tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk:
 - 1) Meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikis.
 - 2) Melaksanakan skrining secara lengkap.

- 3) Memberi *health education* mengenai *personal hygiene*, nutrisi, Keluarga Berencana, laktasi dan imunisasi.

4.8 Kunjungan Rumah

Selama masa postpartum, minimal empat kali kunjungan postpartum untuk mengkaji kondisi maternal neonatal. Tujuan dari kunjungan tersebut adalah preventif, skrining dan memperbaiki masalah yang mungkin timbul.

Kunjungan tersebut sekurang-kurangnya pada saat:

1. Kunjungan I: 6-8 jam pasca persalinan

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan postpartum primer.
- b. Mengidentifikasi dan merawat faktor resiko perdarahan lainnya, serta segera melakukan rujukan jika perdarahan terus berlanjut.
- c. Memberi tahu ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan atonia uteri selama persalinan.
- d. Menyusui dini
- e. Membentuk bounding attachment.
- f. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah kehilangan panas.

2. Kunjungan II: 6 hari pascapersalinan

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- b. Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Mengkaji apakah ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - e. Memberikan nasehat tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III: 2 minggu pasca persalinan
Sama dengan kunjungan II.
 4. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan kepada ibu tentang komplikasi yang dialami pada ibu dan bayi.
 - b. Memberikan konseling Keluarga Berencana sejak dini.

Pada kunjungan rumah di masa nifas, sangat diperlukan adanya dokumentasi untuk keperluan kunjungan berikutnya. Pendokumentasian menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang kita temui dan hasilnya harus selalu dicatat dengan jelas. Adapun prinsip dasar dalam asuhan masa nifas di rumah yaitu:

1. Kita harus mengetahui munculnya komplikasi sedini mungkin meskipun persalinannya normal.
2. Saat menasehati ibu dan anggota keluarga, sebaiknya jangan terjebak pada hal-hal yang mendetail dan rumit. Beradaptasi dengan budaya dan keadaan keluarga.
3. Sebaiknya jangan memberikan terlalu banyak instruksi lisan dalam satu kali kunjungan.
4. Bersikaplah fleksibel tentang kunjungan untuk memungkinkan kunjungan keluarga tambahan.

Kunjungan masa nifas meliputi hal-hal berikut:

1. Tinjau semua catatan yang lalu untuk masalah yang memerlukan tindak lanjut.
2. Review hasil kunjungan terakhir untuk melihat hal-hal yang perlu ditindaklanjuti.

3. Tinjau kembali dari kunjungan sebelumnya untuk melihat masalah diselesaikan dan hasilnya.
4. Pemeriksaan laboratorium atau kondisi lain yang memerlukan penanganan kembali.
5. Pemeriksaan fisik dan penilaian ulang (payudara, ASI, Tinggi Fundus Uteri, udem, dan lain-lain)
6. *Health education* tentang personal hygiene, ASI, hubungan seksual, disesuaikan dengan kondisi ibu baik dari segi social ekonomi maupun budaya.
7. Pemberian saran rujukan ke pelayanan terdekat guna memantau tindakan berikutnya
 - a. Persiapan rujukan
 - b. Penjelasan dan support tentang perlunya dilakukan rujukan
 - c. Manajemen selanjutnya setelah pasien kembali dari rumah sakit
 - d. *Health education* tentang personal hygiene dan gizi ditingkatkan serta istirahat yang cukup.

4.9 Postpartum Group

Kelompok nifas adalah kelompok kecil atau organisasi ibu nifas yang bertujuan untuk mengetahui secara dini tanda bahaya pada masa nifas, mencegah penyakit, dan mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas.

Demi tercapainya kesejahteraan ibu dan bayi sebaiknya pembentukan postpartum group ini dilakukan secepat mungkin yaitu pada minggu pertama pasca persalinan atau setelah berkunjung pertama kali.



Gambar 4.2: Postpartum Group

Sumber: Bend & Bloom Yoga

Adapun prosedur dalam pembentukan postpartum group yaitu:

1. Mengidentifikasi program yang dibutuhkan ibu setelah melahirkan. Misalnya:
 - a. Jadwal kunjungan maternal neonatal
 - b. ASI eksklusif
 - c. Pemberian zat besi
 - d. Pemberian vitamin A dan lain-lain
2. Mengumpulkan data
Beberapa informasi yang diperlukan sebelum pembentukan kelompok ibu postpartum yaitu:
 - a. Jumlah ibu nifas dan bayi baru lahir
 - b. Adat istiadat setempat
 - c. Masalah-masalah saat melahirkan
 - d. Anggota masyarakat
 - e. Penentu kebijakan
 - f. Lakukan pendekatan

Lakukan pendekatan kepada keluarga ibu dan orang yang dituakan sebagai pihak yang dipandang mampu untuk membentuk suatu kelompok ibu nifas diantaranya:

- a. Keluarga ibu
 - b. Tokoh masyarakat
 - c. Tokoh agama
 - d. Pemerintah setempat
 - e. Pimpinan organisasi atau karang taruna
 - f. Kader-kader
3. Perencanaan

Saat membuat rencana, anda harus meninjau informasi yang dikumpulkan, membuat saran atau proposal yang membahas maksud dan tujuan pembentukan kelompok ibu nifas. Hal ini meliputi kegiatan yang dilakukan pada kelompok nifas, lokasi, waktu anggaran dan anggota.
 4. Implementasi

Bicarakan sampai struktur organisasi ibu nifas terbentuk lalu buat rencana tindak lanjut.
 5. Evaluasi

Lakukan penilaian di penghujung masa nifas setelah kunjungan keempat. Jangan lupa memastikan tujuan dari dibentuknya kelompok ibu nifas benar-benar terwujud, ibu dan bayi sehat serta masa nifas berjalan sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, L.E.S., dkk. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. 2017. Padang: Penerbit Erka
- Fatmawati, D.A. 2015. Faktor resiko Yng Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. Jurnal Edu Health. Vol . 5. No.2 Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2010. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta
- Pranoto, I., dkk. 2013. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rahayu, T.P. 2018. Kebidanan Komunitas. Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Tombokan, S.G.J, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: In Media.
- Wahyuni, E.D. 2018. Asuhan Kebidanan Komunitas. Kemenkes RI.
- Yulifah, R. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba

BAB V

ASUHAN KONTRASEPSI DI

KOMUNITAS

Oleh Yuliyani

5.1 Pendahuluan

Asuhan di komunitas adalah asuhan yang dilakukan di wilayah tertentu yang menjadi tanggung jawab seorang tenaga kesehatan. Wilayah tersebut menjadi wilayah kerja yang perlu dipantau dan dievaluasi derajat kesehatannya. Pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan apakah derajat kesehatan di wilayah tersebut sudah sesuai dengan target capaian yang disarankan oleh Pemerintah.

Salah satu asuhan yang dilakukan di komunitas adalah asuhan kontrasepsi. Kontrasepsi di masyarakat memerlukan pemahaman yang baik, agar masyarakat dapat menyadari pentingnya kontrasepsi. Adanya pemahaman yang baik di masyarakat membuat masyarakat dengan sadar memakai kontrasepsi tanpa paksaan. Pemilihan pemakaian kontrasepsi dapat disesuaikan dengan tujuan atau keinginan pasangan, tergantung indikasi klien terhadap pemakaian kontrasepsi tersebut.

5.2 Asuhan Kontrasepsi

Asuhan kontrasepsi adalah asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada pasangan usia subur (PUS) sebagai upaya untuk mengatur jarak dan jumlah anak yang dikehendaki. Asuhan ini berupa pemakaian kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip kerja kontrasepsi yaitu mencegah terjadinya fertilisasi, pertemuan sel sperma dan sel telur wanita dan mencegah terjadinya implantasi dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

5.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Arti kata kontrasepsi yaitu “kontra” artinya pencegahan dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma untuk menghindari terjadinya kehamilan (Kumalasari, 2015). Prinsip kerja kontrasepsi yaitu mengentalkan lendir serviks, mencegah ovulasi dan mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur (Kasim dan Muchtar, 2019).

5.2.2 Ruang Lingkup KB

Program Keluarga Berencana menurut Marmi (2016) ada 2 ruang lingkup, yaitu :

1. Program pelayanan KB, meliputi :
 - a. Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - b. Konseling
 - c. Melayani KB
 - d. Melayani kasus infertilitas
 - e. Konseling pendidikan seks
 - f. Melayani konsultasi pra perkawinan dan perkawinan
 - g. Melayani konsultasi genetik
 - h. Melayani deteksi dini tes keganasan
 - i. Adopsi
2. Program KB secara umum, yaitu :
 - a. KB
 - b. Pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja
 - c. Pemberdayaan keluarga
 - d. Meningkatkan kualitas keluarga
 - e. Kependudukan
 - f. Pengelolaan SDM
 - g. Keterlibatan pimpinan negara dan pemerintahan
 - h. Meningkatkan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

5.2.3 Tujuan KB

Menurut Fitri (2018) tujuan KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

- a. Mengendalikan jumlah angka kelahiran dan laju penduduk
- b. Akseptor KB meningkat pesertanya dengan kesadaran sendiri, moral dan agama
- c. Menurunkan angka kematian ibu hamil dan bersalin

5.2.4 Faktor-faktor yang berpengaruh pada program KB

- a. Umur

Secara kesehatan reproduksi, faktor umur memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan ibu. Pasangan usia subur (PUS) yang umurnya kurang dari 20 tahun disarankan terlebih dahulu menunda kehamilannya dengan memakai kontrasepsi pil, suntik, kondom atau intravag. Sedangkan pasangan usia subur yang umurnya lebih dari 35 tahun, disarankan lebih baik memakai Kontrasepsi Mantap, IUD/AKDR, implan/AKBK.

- b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh pada pandangan seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya lebih rasional dalam menanggapi informasi. Penerimaan tentang tantangan dan gagasan baru yang didapat, lebih banyak menggunakan rasio daripada perasaan. Sedangkan seseorang dengan pendidikan rendah lebih banyak memakai perasaan daripada rasio.

- c. Paritas

Paritas artinya seorang wanita yang pernah melahirkan baik hidup atau mati sejak kehamilannya yang pertama sampai sekarang. Jumlah paritas seorang wanita berhubungan dengan kesehatannya. Seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki lebih banyak pengalaman. Wanita dengan riwayat paritas

lebih dari 3 kali memiliki risiko kematian lebih tinggi. Risiko tinggi pada paritas dapat dipantau dengan konsultasi dokter ahli kandungan dan dapat dikurangi dengan penggunaan KB.

d. Informasi

Informasi bisa didapatkan dari berbagai macam sarana, yaitu media massa, media sosial, televisi dan secara langsung yang kita dapatkan dari seseorang. Pengetahuan semakin banyak kita dapatkan jika informasi yang kita dapatkan juga banyak (Setyaningrum, 2015).

5.2.5 Macam-macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa macam metode kontrasepsi antara lain :

a. Kontrasepsi Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi dengan hanya memberikan Air Susu Ibu Eksklusif (ASIE) saja selama 6 bulan. MAL dapat bekerja efektif jika selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI tanpa diberikan susu formula atau makanan tambahan.

2) Metode Kalender

Metode kalender adalah keluarga berencana alamiah (KBA) dengan menghitung siklus haid atau menstruasi seorang wanita. Prinsip metode KBA ini adalah pasangan tidak berhubungan seksual saat wanita sedang dalam masa subur atau ovulasi.

3) Metode senggama terputus

Metode kontrasepsi ini untuk mencegah kehamilan, dilakukan dengan cara pria tidak berejakulasi di dalam vagina, agar sperma tidak masuk ke dalam rahim melalaui vagina.

4) Metode suhu basal

Saat wanita mengalami masa subur, maka suhu basal tubuhnya akan naik sekitar 0,2-0,4^o C. Suhu basal merupakan suhu terendah saat tubuh istirahat. Suhu basal diukur setelah bangun tidur dan sebelum dilakukan aktifitas. Pengukuran suhu tubuh dilakukan setiap hari.

5) Metode ovulasi

Ovulasi atau masa subur adalah keluarnya lendir serviks dari vagina, perubahan konsistensi lendir serviks ini karena adanya perubahan hormon estrogen (BKKBN, 2015). Masa ovulasi ini dilihat dari pengamatan keluarnya lendir serviks sepanjang hari.

b. Kontrasepsi hormonal

1) Pil

Kontrasepsi pil adalah kontrasepsi berupa pil kombinasi dari hormon estrogen dan progesteron, dan yang hanya berisi progestin disebut “mini pil” (Hidayati, 2012). Efektivitas pil kombinasi ini lebih dari 99 persen jika digunakan secara konsisten. Hal ini berarti dari 100 wanita yang menggunakan kontrasepsi pil terdapat 1 orang mengalami kegagalan setiap tahunnya. Kontrasepsi pil paling *reversible*, artinya jika seorang wanita berhenti minum pil maka akan segera bisa hamil (Jannah, 2018).

2) Kontrasepsi suntik

Menurut Mulyani & Rinawati (2013) kontrasepsi suntik adalah :

a) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik, pemberiannya suntik secara IM setiap bulan untuk mencegah kehamilan. Suntik kombinasi ini mengandung hormon estrogen dan progesteron pada wanita usia

subur. Suntik kombinasi ini mengandung 25 mg *depo medrogsiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol*. Cyclofem diberikan secara IM setiap satu bulan, kandungannya 50 mg *noretindron enantot* dan 5 mg *estradiol valerat*.

b) Suntik tiga bulan atau progestin

Suntik tiga bulan atau progestin adalah metode kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan secara IM. Jenisnya yaitu *depo medroxy progesterone asetat* (DEPO), pemberian setiap 3 bulan dosis 150 mg dan *depo noristerat* setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *nore-tindron-enantat*.

3) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi hormonal yang dimasukkan dibawah kulit pada lengan bagian atas melalui insisi.

c. Kontrasepsi dengan alat :

1) Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD adalah kontrasepsi terbanyak yang diminati oleh wanita karena efektif dalam mencegah kehamilan. Macm-macam IUD antara lain :

- a) Lippes-Loop
- b) Saf-T-Coil
- c) Dana-Super
- d) Copper-T
- e) Copper-7
- f) Multiload
- g) Progesteron IUD

2) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi yang terbuat dari karet yang tipis, panjang kira-kira 10-15 cm, dan memiliki pelumas. Pemakaian kondom dilakukan saat penis sedang ereksi. Penggunaan kondom keagalannya relatif tinggi, perlu hati-

hati dan cara penggunaan yang benar serta terus-menerus setiap berhubungan seksual (Marmi, 2016).

3) Diafragma

Diafragma berbentuk *cup*, bulat cembung terbuat dari lateks yang dipakai menutup serviks sebelum berhubungan seksual. Fungsinya mengatur sperma agar tidak masuk ke dalam rahim melalui saluran reproduksi tuba fallopi dan juga sebagai tempat spermisida (BKKBN, 2015).

d. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma pada laki-laki. Prinsip kerjanya untuk menghentikan terjadinya kehamilan selamanya dan permanen, kontrasepsi ini hanya bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

1) *Tubektomi*

Tubektomi adalah tindakan mengikat atau memotong yang dilakukan pada bagian dari kedua saluran telur wanita sehingga tidak akan terjadi kehamilan lagi.

2) *Vasektomi*

Vasektomi adalah upaya untuk mencegah transportasi sperma yang keluar dari buah zakar (testis) menuju kantong mani (*vesikulaseminalis*) sebagai tempat ditampungnya sel sperma sebelum dipancarkan keluar pada saat ejakulasi.

5.3 Komunitas

Komunitas adalah satu kelompok manusia pada suatu wilayah yang melakukan interaksi secara adat istiadat, dan terikat pada identitas suatu komunitas. Ciri - ciri komunitas

yaitu adanya wilayah, adat istiadat, ciri lokal masyarakat, dan loyalitas terhadap komunitas (Soekanto, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, anggota keluarga yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, antara satu dengan yang lain saling tergantung dan berinteraksi. Jika dari salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan sekitarnya.

Asuhan komunitas adalah asuhan yang memiliki tanggung jawab terhadap satu wilayah kerja. Wilayah kerja ini meliputi orang, lokasi dan waktu. Setiap kondisi selalu menyangkut pada tiga hal yaitu siapa, dimana, dan kapan. Ciri-ciri asuhan komunitas adalah memakai populasi sebagai unit analisis. Populasi adalah kelompok sasaran misalnya jumlah perempuan, jumlah kepala keluarga, jumlah laki-laki, jumlah neonatus, dan jumlah balita dalam wilayah yang sudah ditentukan.

Analisis situasi adalah proses yang sistematis untuk mengetahui fakta, data atau kondisi yang terdapat dalam suatu lingkup wilayah. Kondisi ini untuk melihat fakta atau data apakah bermasalah atau tidak, dan dengan analisis situasi dapat ditemukan adanya masalah kesehatan, serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada kesehatan tersebut.

Pelayanan kebidanan komunitas adalah tugas dan tanggung jawab profesi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah interaksi bidan dan pasien dalam suatu kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh bidan untuk membantu klien/pasien dari gangguan kesehatan. Ukuran keberhasilan pelayanan termasuk juga hasil kerjasama dengan mitra-mitra atau tim kesehatan lain, dan masyarakat secara mandiri dapat mengelola kesehatannya. Gerakan masyarakat adalah untuk mengatasi masalah kesehatan serta kualitas hidup ibu/perempuan, bayi

dan balita di wilayah tersebut atau di komunitas. Bekerjasama dengan tim dan masyarakat sangat penting karena sehat dan sakitnya suatu populasi tergantung bagaimana kerjasama masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Mencapai kelompok sasaran tidak dapat bekerja sendiri, tetapi memerlukan tim kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN
- Fitri I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Gosyen. Publishing
- Hidayati. 2012. Usia Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif.
- Ambarawati, Jannah, Astuti. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Kasim, J., & Muchtar, A. 2019. Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141–145.
- Kumalasari, I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani S. 2013. Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia. Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E & Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas &. Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Setyaningrum, E. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media.

BAB VI

TINJAUAN TEORITIS

Oleh Yohana Suganda

6.1 Pengertian Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Kebidanan (midwifery) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Pengertian bidan adalah Seseorang yang telah mengikuti Pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah setempat dan telah menyelesaikan pendidikan serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan. Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi atau daerah tertentu.

Bidan Komunitas (Community Midwifery) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat.

6.2 Tujuan Pelayanan Kebidanan Komunitas

Tujuan umum pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan atau ibu, bayi, balita di wilayah kerjanya. Adapun tujuan khusus dari pelayanan kebidanan komunitas adalah

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan.

2. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, perinatal , bayi dan balita secara terpadu. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan dan perinatal
3. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu, bayi dan anak
4. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

6.3 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani & Wijatmadi, 2014).

6.4 Karakteristik Balita

1. Umur adalah lamanya seorang hidup sejak dilahirkan sampai sekarang yang dihitung dalam tahun (Depkes RI, 2011). Umur adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka semakin banyak

pengetahuan yang di dapat. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010) yaitu :

2. Usia Toddler (1-<3 tahun)

Pada masa ini anak masih belum dapat berbicara atau berkomunikasi secara aktif. Jika anak ingin sesuatu, ama ia akan memiliki cara tersendiri seperti menangis, melempar sesuatu kearah yang diinginkan untuk dicapai. Perkembangan komunikasi pada masa ini dapat ditunjukan dengan perkemabngan bahasa anak dengan kemampuan mampu memahami $\pm$ (Jayanti, 2013).

6.5 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita

1. Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh tubuh yg secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan merupakan perubahan yg terbatas pada pola fisik yg dialami oleh individu. Pertumbuhan berkaitan dg perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatifà dapat diukur dg satuan BB (gr, Kg), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Pertumbuhan (growth) à perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh otak.

Pertumbuhan Balita Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisis(kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan.

- a. Pertumbuhan tinggi dan berat badan Selama tahun kedua, angka penambhan berat badan dalah 0,25kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2 kg/tahun

sampai berusia 10 tahun. Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50% (75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat (100 cm). Nilai baku sering dipakai adalah grafik (peta pertumbuhan atau growth chart) yang disusun oleh NCHS untuk berat badan dan tinggi badan.

- b. Perkembangan Indra Pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah sudah dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana.
- c. Pertumbuhan Gigi Pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, fosfat, dan vitamin (terutama vitamin C dan vitamin D). Klasifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu. Erupsi gigi terlambat dapat ditemukan pada hipotiroidisme, gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan. Pada usia 16-18 bulan, gigi taring mulai muncul. Sampai dengan umur 2 tahun, umur bayi dapat diukur secara kasar dengan menghitung jumlah gigi ditambah enam, untuk menentukan umur dalam bulan. Gigi susu mulai tanggal pada enam tahun dan berakhir pada usia 10-12 tahun.
- d. Ukuran Kepala (lingkar kepala) Ukuran kepala bertambah 10 cm tahun pertama hidupnya. Nilai baku yang dipakai untuk ukuran kepala (lingkar kepala) adalah grafik nelhaus.
- e. Pertumbuhan Otot Pada anak-anak, pertumbuhan otot sangat cepat. Pada bayi, lingkar lengan atasnya bertambah <10 cm ketika lahir, menjadi sekitar 16 cm pada umur 12 bulan, tetapi hanya mekar 1 cm pada empat tahun berikutnya.
- f. Tulang belulang

Selama beberapa bulan dari kehamilan hanya ubun-ubun depan yang masih terbuka, tetapi biasanya tertutup pada umur 18 tahun.

g. Denyut Jantung

Denyut jantung bayi lebih cepat daripada orang dewasa. Rata-rata denyut jantung adalah 140/menit, bulan pertama 130/menit, 2-4 tahun 100/menit, dan 10-14 tahun 80/ menit.

2. Perkembangan

Perkembangan pada Bayi (development) à perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif.à bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren. Progesif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju ke depan, tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya.

- a. Perkembangan Balita Adapun pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi saat usia balita:

Usia 12-18 bulan

1) Perkembangan fisik dan mental:

- a. Berjalan sendiri tanpa jatuh STIKes Elisabeth Medan
- b. Berjalan dan mengeksplorasi sekelilingi rumah
- c. Menyusun 2-3 kotak

- d. Memungkut benda kecil seperti kacang dengan ibu jari dan telunjuk
 - e. Minum sendiri dari gelas tanpa tumpah
 - f. Dapat mengatakan 5-10 kata
 - g. Mengungkapkan keinginan secara sederhana
 - h. Memperlihatkan rasa cemburu dan bersaing
- 2) Stimulasi dini dirumah:
- a. Latihan anak naik turun tangga
 - b. Bermain dengan anak, menunjukkan cara menangkap bola besar dan melemparkannya kembali kepada anda.
 - c. Latih anak menyebut nama bagian tubuh dengan menunjukkan bagian tubuh anak, menyebut namanya dan usahakan agar dia mau menyebutkan kembali.
 - d. Beri kesempatan kepada anak untuk melepas pakaiannya sendiri.
- 3) Hal penting yang perlu diketahui:
- a. ukur lika sekurang-kurangnya sesuatu kali pada umur 18 bulan.
 - b. Timbang berat badan tiap bulan
 - c. Minta kapsul vitamin A setiap bulan februari dan agustus
 - d. Perhatian kesehatan gigi anak :
 - 1. dapat mulai belajar menyikat gigi dibantu ibu dari belakang
 - 2. gunakan pasta gigi mengandung fosfor yang tidak manis
 - 3. sikat gigi dua kali sehari sesudah sraapan dan sebelum tidur

Usia 18-24 bulan

1. Perkembangan fisik dan mental:
 - a. Naik turun tangga
 - b. Berjalan mundur sedikitnya lima langkah
 - c. Menyusun enam kotak
 - d. Menunjukkan bagian tubuh dan menunjukannya
 - e. Mencoret-coret dengan alat tulis
2. Stimulasi dini di rumah :
 - a. Latihan keseimbangan tubuh anak dengan cara berdiri pada satu kaki secara bergantian
 - b. Latihan anak menggambar bulatan, garis, segitiga dan gambar wajah
 - c. Latihan anak agar mau menceritakan apa yang tadi dilihatnya
 - d. Latihan anak dalam hal kebersihan diri seperti : buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya.
3. Hal penting yang perlu diketahui
 - a. Ukuran LIKA sekurang-kurangnya satu kali pada umur 24 tahun
 - b. Minta kapsul vitamin A setiap bulan februari dan agustus
 - c. Timbang berat badan tiap bulan
 - d. Perhatian kesehatan gigi nak :
 1. Gigi susu lengkap (20 buah) pada umur 24 tahun
 2. Anak dibiasakan sikat digigi debantu ibu
 3. Bila ada kerusakan gigi anak, segera ke faskes
 4. ASI tetap diberikan sampai anak umur 32 tahun, beri angka makanan

keluarga sesuai gizi seimbang sebanyak 3 kali/hari.

Usia 2-3 tahun :

- a. Perkembangan fisik dan mental
 1. Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki tanpa pegangan sedikitnya dua hitungan
 2. Membuat jembatan dengan tiga kotak
 3. Mampu menyusun kalimat
 4. Menggambar lingkaran
 5. Meniru membuat garis lurus
- b. Stimulasi dini di rumah :
 1. Latihan anak melompat dengan satu kaki
 2. Latihan anak menyusun dan menumpuk balok
 3. Latihan anak mengenal bentuk dan warna
 4. Latihan anak dalam hal kebersihan diri seperti cuci tangan dan kaki serta mengeringkannya sendiri.

6.6 Asuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Balita

1. Pengertian
Asuhan bayi baru lahir dan neonatus adalah asuhan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.
2. Tujuan asuhan bayi baru lahir, neonatus dan Balita
 - a. Menilai kondisi bayi baru lahir.
 - b. Membantu di mulainya pernafasan

- c. Mencegah hipotermi dan hipoglikemi
 - d. Mencegah infeksi
 - e. Meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.
3. Jadwal kunjungan neonatus
- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 Jam setelah lahir.
 - b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
 - c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
4. Manajemen asuhan bayi baru lahir dan neonatus
- a. Pemantauan pernafasan, warna kulit dan aktifitas otot
 - b. Pertahankan suhu tubuh bayi
 - c. Pemeriksaan fisik bayi
 - d. Berikan identitas bayi
 - e. Perawatan tali pusat
 - f. Pemberian, injeksi vitamin K1, salep mata antibiotic dan
 - g. imunisasi hepatitis B
 - h. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
 - i. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
 - j. Beri ASI sesuai kebutuhan (On demand) dan melaksanakan
 - k. ASI eksklusif
 - l. Pertahankan bayi supaya selalu dekat dengan ibu
 - m. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - n. Jaga tali pusata dalam keadaan bersih dan kering
 - o. Peganglah, sayangi bayi dan nikmati kehidupan bersama bayi
 - p. Awasi masalah dan kesulitan bayi.
 - q. Jaga keamanan bayi terhadap trauma, penyakit/infeksi

- r. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit/menyusu kurang baik.

6.7 Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran fisik seseorang, sedangkan perkembangan (development) berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (skill) fungsi organ individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu.

1. Mengapa deteksi dini perlu
 - a. Kualitas generasi penerus tergantung kualitas tumbuh kembang, terutama balita (0-3 tahun) merupakan masa perkembangan otak.
 - b. Penyimpangan tumbuh kembang harus dideteksi sejak dini, terutama sebelum umur 3 tahun, supaya dapat segera diintervensi.
 - c. Bila deteksi terlambat, maka penanganan terlambat, penyimpangan sukar diperbaiki.
 - d. Pada tanggal 23 Juli 2005 Presiden RI mencanangkan Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak.
 - e. Wewenang bidan sesuai permenkes No. 28 /2017 Bab II tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan Bab II pasal 20 ayat 5 tentang pemantauan tumbuh kembang bayi balita dan anak prasekola, stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.
2. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang meliputi :
 - a. Aspek pertumbuhan
Aspek pertumbuhan bisa dideteksi melalui timbang berat badan (BB), ukur tinggi badan (TB) dan lingkar kepala (LK). Lihat garis pertambahan BB, TB dan LK pada grafik.

- b. Aspek perkembangan
Aspek perkembangan bisa dideteksi dengan menanyakan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), menanyakan daya pendengaran dengan Tes Daya Dengar (TDD) , dan penglihatan dengan Tes Daya Lihat (TDL)
 - c. Aspek mental emosional
Aspek mental emosional dengan menggunakan Kuesioner Masalah mental Emosional (KMEE), Chek List for Autism in Toddlers (CHAT) atau cek lis deteksi diniautis. Serta menggunakan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas.
3. Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan balita sakit Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
 - b. Pelayanan kesehatan balita sehat Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.

- d) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - e) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- 2) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - e) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
- 3) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2kali setahun.
 - e) Pemantauan perkembangan balita.
 - f) Pemberian kapsul vitamin A.
 - g) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - h) Pemberian imunisasi lanjutan.
 - i) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
 - j) Edukasi dan informasi

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*.
- Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiyani, A, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- Syafrudin dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Soejatmiko. 2008. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. Sari Pediatri. Vol 1 No. 3
- Soetjaningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Setiyani, A, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI
- Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya

BAB VII

MANFAAT ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Oleh Anjar Tri Astuti

7.1 Pendahuluan

Bidan merupakan profesi dalam bidang kesehatan yang memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar, tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak tetapi juga berperan penting di komunitas. Komunitas sebagai kelompok sosial dalam wilayah tertentu yang memiliki nilai, budaya dan kebiasaan serupa yang saling berinteraksi (Wahyuni dkk., 2020)

Asuhan kebidanan di komunitas memiliki karakteristik khusus, berbeda dengan asuhan kebidanan yang dilakukan di pelayanan lain seperti di rumah sakit. Dibutuhkan kemampuan analisa yang baik oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan di komunitas, terutama yang berkaitan dengan aspek sosial serta budaya masyarakat setempat (Ayue, 2022).

Secara umum, pelayanan kebidanan di komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan wanita, sehingga masyarakat mampu untuk mengenali masalah dan memecahkannya sendiri (Wahyuni, 2018)

7.2 Asuhan Kebidanan Di Komunitas

7.2.1 Pengertian

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang fokus pada aspek psikososial budaya yang ada di masyarakat (Wahyuni, 2018). Kebidanan komunitas merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan dalam pemecahan suatu masalah kesehatan ibu dan bayi dalam lingkup keluarga dan komunitas (Tombolan dkk., 2016)

Menurut Bowers et al (2015), kebidanan komunitas adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dimana pasca kelahiran melibatkan bidan melakukan kunjungan rumah ke pasien

Pelayanan kebidanan di komunitas didasarkan pada 4 konsep utama yaitu : manusia, masyarakat/lingkungan, kesehatan, serta pelayanan yang mengacu pada paradigma kebidanan dan paradigma sehat.

7.2.2 Prinsip Asuhan Kebidanan di Komunitas

Menurut Ayue (2022), pelayanan kebidanan di komunitas memiliki beberapa prinsip yaitu :

1. Bersifat multidisiplin ilmu, meliputi ilmu kebidanan, ilmu kesehatan masyarakat, sosial psikologi serta ilmu lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan komunitas.
2. Pelayanan kebidanan yang diberikan mengacu pada etika profesi bidan.
3. Pelayanan bidan di komunitas mencakup kerja sama dengan mitra lainnya seperti aparat desa, kader, PKK, serta tenaga kesehatan lainnya

7.2.3 Sasaran Asuhan Kebidanan di Komunitas

Komunitas merupakan suatu kesatuan hidup manusia di satu wilayah, adat istiadat, loyalitas, yang memiliki rasa identitas komunitas yang sama. Keluarga adalah unit terkecil dimasyarakat, jika salah satu keluarga mengalami gangguan kesehatan, maka akan berdampak ke anggota keluarga lain hingga ke keluarga/masyarakat sekitar (Cholifah, 2019).

Sasaran asuhan kebidanan di komunitas dimulai dari lingkup terkecil hingga terbesar yakni dari individu, keluarga dan masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Berikut rincian sasaran pelayanan kebidanan di komunitas :

1. Ibu/wanita

Mulai dari masa pranikah, pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas, masa interval hingga menopause.

2. Anak

Meliputi kesehatan janin, bayi baru lahir, bayi, balita hingga anak usia pra sekolah

3. Keluarga

Meliputi pendidikan kesehatan reproduksi, perbaikan gizi, imunisasi

4. Kelompok masyarakat

Meliputi kelompok penduduk rumah kumuh, daerah tidak terjangkau maupun terisolir untuk akses ke pelayanan kesehatan serta kelompok masyarakat terkecil sampai masyarakat kompleks secara keseluruhan.

(Bustami *et al.*, 2017; Ayue, 2022)

7.2.4 Masalah Asuhan Kebidanan di Komunitas

Dalam kehidupan masyarakat, terdapat berbagai masalah kesehatan yang terjadi, salah satunya masalah kebidanan. Masalah-masalah yang timbul tentunya butuh perhatian khusus dari segala pihak. Adapun masalah tersebut antara lain :

1. Kematian Ibu dan Anak

Angka kematian ibu (AKI) dalam hal ini adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan/insidental.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2021), terdapat peningkatan AKI dari tahun ke tahun. Di tahun 2021 terdapat 7.389 AKI, menunjukkan kenaikan dari tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, AKI di tahun 2021 meningkat disebabkan 2.982 kasus karena terpapar covid-19, 1.330 kasus perdarahan, serta 1.077 kasus hipertensi, dan sisanya adalah jantung, infeksi, gangguan metabolisme, gangguan peredaran darah, abortus dan lain-lain

Sedangkan untuk kematian bayi menunjukkan tren penurunan. Di tahun 2021 terdapat 27.566 kematian balita. Angka ini menurun dari tahun 2020 yaitu 28.158.

(Kemenkes RI, 2021)

2. Kehamilan remaja

Salah satu manfaat peningkatan arus informasi menuju arah globalisasi menyebabkan perubahan perilaku remaja yang makin meresahkan. Perilaku remaja melakukan hubungan seksual diluar nikah semakin tinggi prevalensinya. Efek dari perilaku tersebut menyebabkan kehamilan di usia remaja yang berdampak pada berbagai hal yaitu psikologis yang belum siap, risiko tinggi kehamilan usia <20 tahun, penyakit menular seksual, pelecehan seksual dan sebagainya. (Tombakan, 2016; Cholifah, 2019)

3. *Unsafe Abortion*

Aborsi yang tidak aman ikut menjadi kontribusi dalam menyumbangkan angka kematian ibu (Tombakan, 2016). Dampak dari tindakan ini menyebabkan komplikasi yang sangat besar seperti perdarahan dan infeksi. Terminasi kehamilan secara ilegal banyak terjadi akibat merupakan akibat perilaku seksual remaja yang tidak dikehendaki

4. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit yang bersumber dari kegiatan seksual baik secara oral, anal maupun melalui vagina. Kejadian PMS semakin meningkat dan tidak terkendali karena semakin meningkatnya pula aktivitas seks bebas serta pemakaian obat-obatan terlarang.

PMS berhubungan dengan keadaan akut dan kronis pada kondisi lain seperti pada kehamilan, yaitu gonore, chlamisya, sifilis, herpes kelamin, HIV AIDS (Wahyuni *et al.*, 2020).

5. Masalah lain yang berhubungan dengan sosial budaya lainnya.

Besarnya pengaruh budaya dan tradisi di masyarakat, berdampak pada pelayanan kebidanan yang ada di

komunitas. Adanya budaya di suatu wilayah seperti melarang ibu hamil untuk mengkonsumsi protein hewani khususnya ikan, karena menganggap ikan adalah hewan yang amis yang dapat menyebabkan ibu dan bayi yang dikandung akan berbau (amis). Ada pula yang menganggap ibu nifas tidak boleh keluar rumah selama 40 hari dengan alasan magis.

Perilaku dan budaya yang demikian, memberi pengaruh yang tidak baik terhadap kesehatan ibu maupun bayi. Oleh karena itu, perlunya pendekatan dan pendampingan bidan terhadap masyarakat untuk memberikan edukasi dan penyuluhan

7.3 Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas

7.3.1 Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Secara umum, seorang bidan memiliki peran di komunitas. Peran adalah serangkaian tingkah laku yang ada pada diri seseorang yang berkedudukan di masyarakat. Terdapat beberapa peran bidan di masyarakat, yaitu :

1. Pelaksana

Tugas utama seorang bidan adalah sebagai pelaksana yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sebagai pelaksana, bidan harus mampu melakukan kegiatan di masyarakat seperti berikut :

- a. Melakukan asuhan normal pada kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, dan bayi.
- b. Melakukan penyuluhan/sosialisai kepada individu, keluarga dan masyarakat, seperti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remasa, penyuluhan pada calon pengantin (catin), dsb.
- c. Menerapkan manajemen kebidanan disetiap pelayanan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga

(Wahyuni, 2018; Teta,, 2019)

2. Pengelola

Bidan harus mampu melakukan pengelolaan terhadap pelayanan di komunitas, yaitu berupa :

- a. Menyusun rencana kerja di unit kerja
- b. Mengembangkan konsep kegiatan dari pelayanan yang akan diberikan di masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan budaya dari wilayah tersebut
- c. Berkoordinasi dengan mitra dan masyarakat untuk pelayanan yang akan diberikan.

3. Pendidik

Selain sebagai pelaksana, tugas bidan lainnya yang cukup berat dilakukan di komunitas adalah sebagai pendidik. Kesulitan peran sebagai pendidik di komunitas banyak disebabkan oleh beberapa fakto, salah satunya yaitu budaya wilayah setempat. Menurut (Wahyuni, 2018), peran bidan sebagai pendidik mencakup beberapa hal berikut :

- a. Memberikan pemahaman dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak
- b. Mendampingi kader dalam membantu bidan melakukan pelayanan kesehatan dan kebidanan.
- c. Membimbing dan melatih dukun bayi sesuai dengan kewenanganan, yaitu membantu ibu bayi dalam perawatan bayi.

4. Peneliti

Bidan dapat berperan sebagai peneliti yaitu melakukan survey, pengkajian, evaluasi dan meneliti terkait kesehatan keluarga, ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Selain hal tersebut, bidan di komunitas memiliki tanggung jawab tambahan yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan pemantauan kesehatan ibu dan anak menggunakan pemantauan wilayah sekitar (PWS KIA)
2. Melakukan survailance penyakit yang muncul di masyarakat.

3. Melakukan pembinaan kepada kader dan pendekatan kemitraan ke dukun bayi.
4. Melakukan upaya untuk perbaikan kesehatan lingkungan di komunitas
5. Menghargai budaya dan tradisi di wilayah/unit tempat bekerja.
6. Meningkatkan pengetahuan untuk selalu up to date dan memahaminfenomena kesehatan masyarakat yang sedang terjadi

(Wahyuni, 2018; Ayue, 2022)

7.3.2 Strategi Asuhan kebidanan di Komunitas

Dalam memberikan asuhan di komunitas, seorang bidan perlu melakukan beberapa strategi yaitu :

1. pendekatan edukatif melalui peran serta masyarakat
2. Memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan masyarakat
3. Memanfaatkan potensi yang ada pada masyarakat

7.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Di Komunitas

Kompleksnya permasalahan kesehatan yang terjadi di komunitas, membuat seluruh komponen termasuk tenaga kesehatan bahu membahu untuk menangani hal tersebut. Peran bidan di komunitas (bidan desa) sangat besar dan berarti dalam tujuan tersebut

Manfaat dari asuhan kebidanan komunitas dapat dilihat dari sisi organisasional maupun sisi kesehatan. Dari sisi kesehatan yaitu dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di komunitas, terkhusus kesehatan ibu dan anak. Sedangkan secara organisasional yaitu dapat mendukung serta mengembangkan program dan kelembagaan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mengurangi AKI dan AKB (Wahyuni, 2018). Tingginya angka kematian ibu dan bayi masihlah tinggi terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Kematian ibu dan bayi merupakan indikator terhadap kualitas sistem kesehatan. Oleh karena itu, perlunya manajemen dan upaya yang berkualitas untuk menangani hal tersebut secara signifikan (Kruk *et al.*, 2018). Salah satunya oleh peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (continuity of care).

Manfaat asuhan kebidanan di komunitas dapat dilihat di tanah Indonesia bagian timur yaitu pada daerah endemik malaria. Tingginya tingkat penularan malaria sejalan dengan tingginya tingkat kematian ibu hamil dan bayi baru lahir (BBL) di sana. Dilihat dari ilmu kesehatan, wanita hamil berisiko lebih besar daripada wanita tidak hamil sehingga jumlah pengidap malaria pada ibu hamil sangatlah tinggi. Penyakit tersebut akan memicu anemia, BBLR, kehamilan buruk bahkan kematian janin.

Seperti skema yang dapat dilihat dari gambar 1, program yang digagas sejak tahun 2006 ini melibatkan bidan dalam pelaksanaan programnya. Bahkan intervensinya pun hadir dalam kurikulum sekolah di Indonesia bagian timur dimana malaria menjadi sebuah endemik. Bidan memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan data *sharing* kepada *Malaria Program Manager* setelah mereka melakukan pemantauan dan tindakan pada wanita hamil (UNICEF, 2017)



Gambar 7.1 : Pedoman Pelayanan Terpadu Malaria

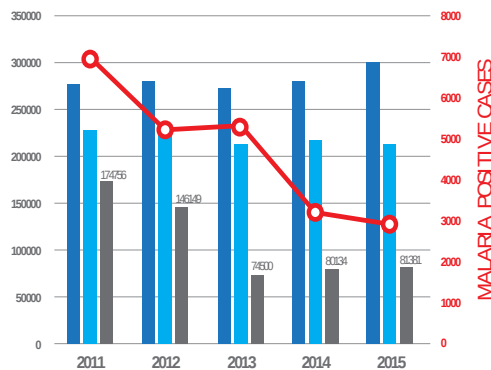
(Sumber : Unicef 2017)

Dari program ini, bidan belajar hal baru terkait dengan penanganan malaria, sehingga ilmu kebidanannya berkembang sesuai dengan permasalahan dimana para bidan bertugas. Mereka belajar mengenai penggunaan RDT (rapid diagnostic test) dan LLID (Long Lasting Insecticide Net) dengan benar. Bahkan penggunaan dua hal tersebut merupakan langkah komplementer penanganan malaria di luar fasilitas kesehatan yang ada.

Dari asuhan kebidanan di komunitas pada program ini, tujuan organisasional terpenuhi melalui pelaksanaan program. Kompetensi bidan semakin menguat untuk mendukung tugas pokoknya sebagai bidan di komunitas. Selain itu, tujuan untuk peningkatan kesehatan publik pun tercapai dengan menurunnya tingkat kasus positif malaria pada wanita hamil selama pelaksanaan program seperti ditunjukkan pada grafik gambar 2.

PREGNANT WOMEN
SCREENED AND
TREATED FOR
MALARIA 2011-2015:
EASTERN INDONESIA

Estimated pregnant women
ANC 1
Malaria Screening Conducted



Gambar 7.2:

Grafik Kasus Malaria pada Ibu hamil

(Sumber : Unicef, 2017)

Selain manfaat dari sisi program keorganisasian, asuhan kebidanan di komunitas juga memiliki manfaat untuk terus memperkuat jaringan kerja sama atau menjalin mitra dengan relasi atau hubungan terhadap para stakeholder di dalam wilayah ataupun diluar wilayah komunitas unit kerja. Hal tersebut akan membuka kesempatan bagi bidan untuk berkolaborasi dalam berbagai kegiatan atau program. Dari kolaborasi bersama mitra, bidan akan dapat lebih mudah dalam mengambil keputusan serta untuk melakukan kegiatan lainnya dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayue, H.I. (2022) *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS*. Malang: Wineka Media. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=SPhiEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=manfaat+asuhan+kebidanan+komunitas&ots=kHIy9LiZru&sig=1tYP_XLlN3NCwr4NA8ljE2C2J_w&redir_esc=y#v=onepage&q=manfaat%20asuhan%20kebidanan%20komunitas&f=false (Accessed: 20 February 2023).
- Bowers, J. *et al.* (2015) 'Continuity of care in community midwifery', *Health Care Management Science*, 18(2), pp. 195–204. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10729-014-9285-z>.
- Bustami, L. *et al.* (2017) *BUKU AJAR KEBIDANAN KOMUNITAS*. Padang: Rumah Kayu Pustaka Utama.
- Cholifah, S. and Purwanti, Y. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jawa Timur: UMSIDA PRESS.
- Kemenkes RI. (2021) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. Jakarta.
- Kruk, M.E. *et al.* (2018) 'High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution', *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd, pp. e1196–e1252. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
- Teta, P.R., Suharto, A. and Sumaningsih, R. (2019) *Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Tombakan, S., Purwandari, A. and Tando, N. (2016) *Buku Asuhan Kebidanan Komunitas*.
- UNICEF. (2017). *IMPROVING MATERNAL AND NEWBORN HEALTH SERVICES IN EASTERN INDONESIA FINDINGS FROM AN EXTERNAL REVIEW*.
- Wahyuni, elly dwi (2018) *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS*. Jakarta: BPSM KEMENKES RI.
- Wahyuni, W. *et al.* (2020) *KEPIDANAN KOMUNITAS*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=PAoOEAAA>

QBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=asuhan+kebidanan+komunitas+-+pdf&ots=n0vVfHdaAM&sig=IR4G4WhSMpXRgfkMwqp0HIBDlok&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan%20kebidanan%20komunitas%20-%20pdf&f=false (Accessed: 1 March 2023).

BAB VIII

PENTINGNYA ASUHAN

KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Oleh Yosefa Sarlince Atok

8.1 Pendahuluan

Bidan di Komunitas mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kepada keluarga maupun masyarakat. Bidan mempunyai tugas dan kewajiban yang besar dalam menciptakan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan Kebidanan di komunitas adalah merupakan tindak lanjut dari pelayanan kebidanan yang diberikan dalam institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit, klinik dan lain-lain. Bidan diuntut untuk mampu memberikan pelayanan bukan hanya secara individu namun juga pada kelompok.

Seorang bidan di komunitas memantau dan menganalisa situasi wilayah kerjanya dengan memperhatikan kondisi derajat dalam komunitasnya.

8.2 Pengertian

Komunitas adalah sekelompok individu yang berada disuatu wilayah. Bidan komunitas (*Community Midwifery*) adalah bidan yang tugasnya memberi pelayanan kepada individu atau keluarga dan masyarakat di tempat tugas nya. Bidan yang melayani masyarakat harus mengetahui kondisi kesehatan masyarakat dari perspektif yang berbeda.

WHO mengartikan komunitas sebagai suatu paguyuban sosial dalam wilayah tertentu yang mempunyai keyakinan, nilai dan budaya serupa yang berinteraksi satu sama lain (Walsh, 2008). Bidan sebagai pemberi pelayanan. Pelayanan kebidanan di komunitas sebagai sarana pelayanan ilmu dan teknologi kebidanan serta faktor yang mempengaruhi lingkungan, yang memiliki karakteristik masing-masing.

Bidan diharapkan mampu dan siap dalam menghadapi tantangan serta hambatan dalam mengatasi setiap permasalahan dengan memberikan motivasi dan dukungan sehingga dapat dilahirkannya gerakan mandiri yang peduli terhadap kesehatan di lingkungannya komunitasnya (Maternity et.al, 2017).

8.3 Sasaran Kebidanan Komunitas

Setiap Keluarga adalah kelompok terkecil dalam masyarakat. Ketika satu atau beberapa anggota keluarga memiliki masalah kesehatan, maka akan berdampak terhadap anggota keluarga yang lain maupun kelompok atau masyarakat sekitarnya.

Fokus bidan komunitas adalah individu atau keluarga dan anggota kelompok atau masyarakat. Fokus utama adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu sepanjang daur hidupnya mulai dari sebelum hamil, masa hamil, persalinan, setelah melahirkan dan masa antara diluar kehamilan dan persalinan. Kesehatan anak mulai dari Tumbuh Kembang janin, bayi, balita, sebelum sekolah dan masa sekolah.

Sasaran keluarga meliputi melayani kesehatan ibu dan anak, pemeliharaan anak, melayani ibu sesudah persalinan, memperbaiki gizi ibu, imunisasi dan kelompok usia reproduksi (gangguan reproduksi), pendidikan pra nikah, pencegahan infertilitas, pemilihan kontrasepsi dalam pelaksanaan keluarga berencana, dukungan keluarga dalam masa hamil, persiapan melahirkan dan masa nifas serta perbaikan gizi anggota keluarga (Suparmi, 2018). Sedangkan masyarakat yaitu remaja, calon ibu dan kelompok ibu.

Sasaran kelompok masyarakat diutamakan kelompok masyarakat didaerah kumuh, padat penduduk dan daerah yang tidak dijangkau atau terisolasi dari akses pelayanan kesehatan yang memadai.

8.4 Pentingnya Pelayanan Kebidanan di Komunitas

Mengoptimalkan kesejahteraan masyarakat di Komunitas, khususnya kesehatan wanita atau ibu, bayi, balita di wilayah

kerjanya (Ambarwati & Rismintary, 2015). Secara spesifik pelayanan kebidanan yang diberikan adalah

1. Mengoptimalkan lingkup asuhan kebidanan komunitas sesuai tugas dan wewenang bidan
2. Mengoptimalkan kualitas asuhan ibu hamil, ibu melahirkan, pemulihan ibu nifas, perinatal, bayi dan balita secara integral.
3. Membimbing dan mengoptimalkan kemampuan individu, anggota keluarga dan masyarakat untuk melaksanakan upaya kesehatan melalui penyuluhan, edukasi dan konseling kesehatan
4. Menurunkan masalah-masalah Kesehatan Ibu dan Anak
5. Membimbing kader posyandu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dalam kebidanan komunitas
6. Membangun mitra dengan pelayanan rujukan
7. Melibatkan pemangku kebijakan setempat atau unsur lain yang terkait.
8. Menunjang program pemerintah untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu maupun anak serta menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk menjalankan upaya kesehatan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

8.5 Lingkup Pelayanan Kebidanan di Komunitas

Pemberi layanan kebidanan di komunitas dilakukan diluar fasilitas kesehatan dan merupakan lanjutan dari pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan. Contohnya ibu yang melahirkan di Fasilitas kesehatana dan 3 hari setelah persalinan kembali ke rumahnya.

Bidan memberikan pelayanan di Komunitas berfokus pada :

1. Peningkatan kesehatan atau Promotif

Kegiatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan peningkatan derajat kesehatan yang bersifat menyebarluaskan informasi kesehatan. Contohnya :

- a. Pemberian informasi tentang imunisasi untuk ibu yang mempunyai bayi
- b. Pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan ibu hamil
- c. Pemberian edukasi tentang tanda bahaya kehamilan
- d. ASI eksklusif

2. Preventif

Kegiatan pelayanan kesehatan yang megutamakan tindakan untuk menghindari munculnya penyakit atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi. Contohnya :

- a. Pemberian imunisasi kepada bayi, balita, ibu hamil dan calon pengantin
- b. Pemberian tablet FE pada pada ibu hamil dan remaja
- c. Pemeriksaan selama masa kehamilan dan nifas
- d. Pengembangan kader posyandu untuk menimbang dan memantau kesehatan balita

Memberikan edukasi dan konseling kesehatan, bukan hanya pada perempuan tetapi anggota keluarga dan kelompok masyarakat yang mulai dari hamil, mempersiapkan diri menjadi orangtua, kesehatan reproduksi maupun asuhan anak

3. Kuratif atau pengobatan

Kegiatan pelayanan kesehatan berupa upaya penyembuhan penyakit, pengurangan rasa sakit, pengendalian penyakit dan pencegahan pengendalian kecacatan yang ditimbulkan oleh penyakit yang diderita. Contoh upaya kuratif di komunitas :

- a. Perawatan bayi, balita dan anak sakit dirumah (swamedikasi)
- b. Ibu Nifas yang mengalami masalah pada perawatan payudara

- c. Pelaksanaan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mendukung bila diperlukan
- 4. Rehabitatif atau pemulihan kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan merupakan upaya mengembalikan penderita yang telah selesai menjalankan terapi pengobatan kepada masyarakat agar dapat kembali beraktivitas normal dan berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat. Contoh upaya rehabilitatif di Komunitas :

 - a. Mobilisasi dini pada ibu Nifas
 - b. Pemberian gizi pada masa nifas
- 5. Resosiantitatif

Kegiatan pelayanan kesehatan untuk mengembalikan fungsi dan mengaktifkan individu, keluarga dan masyarakat dalam lingkungan sosial serta menggerakkan individu untuk berpartisipasi dalam kemajuan derajat kesehatan lingkungan, seperti menjalankan program desa siaga, tabulin dan lain-lain (Undang-Undang Kesehatan No 36. Tahun 2009).
- 6. Kemitraan dengan pemangku kebijakan, kelompok sosial, anggota komunitas dalam upaya untuk pemulihan individu ke anggota keluarga dan masyarakat terutama bagi anggota keluarga yang di streotip masyarakat seperti orang dengan penyakit Tuberculosis (TB), kusta, AIDS, perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD), terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), prostitusi, pemerkosaan dan penggunaan obat-obatan (Wahyuni, 2018).

Beberapa mitra kerja bidan dikomunitas yaitu Puskesmas/Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Rumah bidan, Dasa Wisma, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Tugas Bidan di Puskesmas sebagai team yang dapat mengetahui kegiatan yang dilakukan, mengetahui

dan mengenali fungsi dan tugas yang ada, mampu berkomunikasi dengan atasan dan anggota lainnya, memberi dan menerima masukan dan saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya.

Sedangkan pada tingkat Pondok bersalin atau Pos Pelayanan Terpadu, TPMB, dan Rumah klien bidan sebagai atasan tim yang berperan mengelola dan melaksanakan kegiatan kebidanan di komunitas atau masyarakat.

Sebagai mitra kerja bidan di komunitas tentunya dibutuhkan kerjasama lintas program maupun lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan kerjasama dalam satu instansi, misalnya : pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah atau tablet FE, Vitamin A, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan lainnya. Sedangkan kerjasama lintas setor adalah kerjasama yang melibatkan institusi atau departemen yang lain, misalnya : setiap Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita, Operasi Timbang Balita Stunting dan lainnya.

Bidan harus mengetahui tugasnya di Komunitas sebagai :

- a. Pendidik
- b. Pelaksana (Provider)
- c. Pengelola
- d. Peneliti
- e. Pemberdaya
- f. Pembela Klien (advokat).

8.6 Komponen Pelayanan di Komunitas

1. Bidan Komunitas

Saat ini belum ada pendidikan khusus yang menghasilkan lulusan tenaga bidan yang bekerja di komunitas, namun yang ada menghasilkan bidan yang mampu dan mau bekerja didesa atau komunitas sebagai tenaga kesehatan untuk membantu keluarga dan masyarakat.

2. Pelayanan Kebidanan di Komunitas

Hubungan bidan dengan kliennya atau pasien dilaksanakan dengan memberikan pelayanan kebidanan yang merupakan segala aktifitas yang dilakukan oleh bidan untuk melindungi klien dari masalah-masalah kesehatan yang ada diwilayahnya. Pentingnya pelayanan kebidanan dikomunitas untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak, balita didalam keluarga sehingga tercapai keluarga yang sehat dan sejahtera.

Pelayanan komunitas ini terdiri dari upaya mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan, menyembuhkan serta pemulihan. Kegiatan pelayanan terdiri dari :

- 1) Pedidikan kesehatan atau memberikan penyuluhan kesehatan
- 2) Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- 3) Memberikan pengobatan sederhana untuk bu dan balita
- 4) Memperbaiki kondisi gizi keluarga
- 5) Imunisasi untuk ibu dan anak
- 6) Membantu pertolongan persalinan atau kelahiran dan dirumah
- 7) Memberi Pelayanan Kontrasepsi

3.Lingkungan

Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, sosial yang berkaitan dengan budaya dan adat istiadat dikomunitas serta flora maupun fauna berkaitan dengan penghijauan dan pemanfaatan perkarangan hijau dengan tanaman bergizi.

4. Ilmu Pengetahuan serta Teknologi (IPTEK)

Dalam memberikan asuhan kebidanan dikomunitas tentu menggunakan perkembangan IPTEK sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Bidan harus mengembangkan pengetahuan dan ilmunya agar tidak ketinggalan terhadap Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK).

8.7 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, kemampuan dan perilaku masyarakat dalam menentukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya dan potensi yang dimiliki termasuk keterlibatan dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat serta organisasi sosial yang ada di komunitas.

Pemberdayaan ini dimulai dari individu maupun keluarga dalam bidang kesehatan sehingga akan memotivasi munculnya kebebasan keluarga dalam menggali kasus atau masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. Dengan adanya kemandirian, keluarga dapat merencanakan dan memutuskan upaya pemecahan masalah kesehatan sendiri tanpa bantuan orang atau pihak lain (Parker, 2003).

Upaya untuk mendukung keluarga dalam mencapai kemandirian dalam bidang kesehatan melalui KIE melalui komunikasi antara bidan dan masyarakat. Strategi pemberdayaan melalui :

1. Peningkatan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan
2. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah
3. Mengoptimalkan beragam upaya untuk menemukan dalam pemanfaatan sumber daya yang ada di masyarakat dalam membangun derajat kesehatan
4. Peningkatan upaya dalam membangun kesehatan yang sesuai dengan adat dan kebiasaan masyarakat
5. Pengembangan sumber daya kesehatan yang ada di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R & Rismintari Y.S. (2009). Asuhan Kebidanan Komunitas. Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Buku Kedokteran EGC
- Gracia Cruz, L. M. *et al.* (2017). "Factors associated with stunting among children aged 0 until 59 months from the central region of Mozambique " *Nutrients* 9 (5), pp. 1-16. doi : 10.3990/nu9050491
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara ;2009.
- Wahyuni. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan. Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : BPPSDM Kemenkes RI.
- Walsh. (2008). *Helping youth in underserved communities envision possible futures : An extension of the teaching personal and social responsibility model*.

BAB IX

PERTOLONGAN PERTAMA

KEGAWATDARURATAN

MATERNAL NEONATAL DI

KOMUNITAS

Oleh Magdalena Tri Putri Apriyani

9.1 Peran Bidan pada Kegawatdaruratan Kebidanan

Bidan berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui kemampuannya dalam melakukan pengawasan dalam memberikan pertolongan pada ibu, pengawasan dan memberikan pertolongan pada ibu, pengawasan bayi baru lahir (neonatus) dan pada saat persalinan, ibu nifas serta mampu mengidentifikasi terjadinya penyimpangan dari kehamilan dan persalinan normal, serta melakukan penanganan yang cepat dan tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang cepat. Pengenalan dan penanganan kegawatdaruratan harus menjadi prioritas utama dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, walaupun tentu saja dalam pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.

Dalam kegawatdaruratan, peran bidan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi situasi darurat dengan segera
2. Stabilisasi ibu dengan oksigen, terapi cairan dan medikamentosa dengan
 - a. Memastikan kelancaran jalan nafas, meningkatkan fungsi system pernafasan dan sirkulasi darah
 - b. Menghentikan perdarahan
 - c. Menggantikan cairan tubuh yang hilang

- d. Mengatasi nyeri kecemasan
3. Ditempat kerja, menyiapkan saran dan prasarana di kamar bersalin yaitu:
 - a. Radiant warmer / lampu pemanas untuk menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi
 - b. Alat pelindung diri
 - c. Alat resusitasi ibu dan bayi
 - d. Obat-obatan emergensi
4. Memiliki keterampilan klinik yaitu:
 - a. Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting dalam mengembangkan sumber daya manusia untuk meningkatkan keterampilan
 - b. Memahami dan mampu menerapkan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, meliputi making pregnancy safer, safe motherhood, blinding attachment, Inisiasi Menyusun Dini (IMD) dan lain sebagainya.. (Setyani,D.I.,dan Suprpti,2016)

Kegawatdaruratan meliputi diagnosis dan Tindakan terhadap semua pasien yang memerlukan perawatan segera dan terjadi secara tiba – tiba atau pasien dengan penyakit atau cedera untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pasien. Tujuan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah :

1. Mencegah kematian dan kecacatan pada ibu dengan kegawatdaruratan
2. Merujuk ibu dengan kegawatdaruratan melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan dan pengobatan yang lebih memadai
3. Mengetahui kegawatdaruratan pada neonatus
4. Mengidentifikasi kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan yang menyebabkan kegawatdaruratan pada neonatus

5. Mengetahui penanganan kegawatdaruratan pada neonatus

9.2 Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Maternal

Pertolongan pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di komunitas mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Neonatus.

Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetric yaitu perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada masa post partum.

1. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat – akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau uah buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut. Terminology umum untuk masalah ini adalah keguuran atau miscarriage.

Abortus adalah kegagalan kehamilan sebelum berumur 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram (Manuaba, 2001)

a. Diagnosis dan Masalah Abortus dari :

- 1) Perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah banyak
- 2) Perut nyeri dan kaku
- 3) Pengeluaran sebagian produk konsepsi
- 4) Serviks dapat tertutup maupun terbuka
- 5) Ukuran uterus lebih kecil dari yang seharusnya
- 6) Diagnosis ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan ultrasonografi

Masalah abortus

Abortus sebagai metode keluarga berencana (KB) paling yua di dunia, dilakukan untuk menghilangkan kehamilan yang tidak diinginkan dan melakukan interval kelahiran, yang pada era medis modern mendapat perhatian

Komplikasi abortus:

Kita mengenal adanya : "Trias komplikation" yaitu :

- 1) Perdarahan
- 2) Kerusakan alat genetalia
- 3) Infeksi berakhir dengan infertilitas dan peningkatan hamil ektopik

Tatalaksana

Tatalaksana Umum

- 1) Lakukan penilaian awal untuk menentukan kondisi pasien
- 2) Bila terdapat tanda – tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam:
 - a. Ampicillin 2 g IV /IM kemudian 1 g diberikan setiap 6 jam
 - b. Gentamicin 5 mg/kg BB IV setiap 24 jam
 - c. Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam
- 3) Segera rujuk ibu ke rumah sakit
- 4) Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan
- 5) Emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran
- 6) Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai jenis abortus

Tatalaksana Khusus

Macam – macam jenis Abortus

DIAGNOSIS	PERDARAH -AN	NYERI	UTERUS	SERVIKS	GEJALA KLINIS
Abortus Iminens	Sedikit	Sedang	Sesuai usia gestasi	Tertutup	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
Abortus Insiapiens	Sedang - banyak	Sedang hebat	Sesuai usia kehamilan	Terbuka	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
Abortus Inkomplit	Sedang - banyak	Sedang hebat	Sesuai dengan usia kehamilan	Terbuka	Ekspulsi Sebagian jaringan konsepsi
Abortus Komplit	Sedikit	Tanpa sedikit /	Lebih kecil dari usia gestasi	Terbuka/ Tertutup	Ekspulsi Seluruh jaringan konsepsi
Missed Abortion	Tidak ada	Tidak ada	Lebih kecil dari usia kehamilan	Tertutup	Janin telah mati tapi tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi

1) Abortus Iminens

- a. Pertahankan kehamilan
- b. Penanganan spesifik
 - a) Tidak ada pengobatan khusus
 - b) Jangan melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan seksual

c) Jika perdarahan :

- Berhenti : lakukan asuhan antenatal terjadwal termasuk pemantauan kadar Hb dan USG panggul serial setiap 4 minggu terjadi perdarahan lagi
- Terus berlanjut : nilai kondisi janin (uji kehamilan /USG), lakukan konfrimasi kemungkinan adanya penyebab lain (hamil ektopik atau mola)

2) Abortus Insiapiens

- a. Lakukan konseling untuk menjelaskan kemungkinan risiko dan rasa tidak nyaman selama Tindakan evakuasi, serta memberikan informasi mengenai kontrasepsi pasca keguguran
- b. Jika usia kehamilan kurang dari 16 minggu : lakukan evakuasi isi uterus. Jika evakuasi tidak dapat dilakukan segera:
 - a) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu)
 - b) Recanakan evakuasi
- c. Jika usia kehamilan lebih dari 16 minggu
 - a) Tunggu pengeluaran hasil konsepsi secara spontan dan evakuasi sisal hasil konsepsi dari uterus
 - b) Bila perlu, berikan infus 40 IU Oksitosin dalam 1 liter NaCL 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi
- d. Lakukan pemantauan pasca Tindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang rawat
- e. Lakukan pemeriksaan jaringan secara makroskopik dan kirimkan untuk pemeriksaan patologi ke laboratorium

- f. Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urine setiap 6 jam salam 24 jam. Periksa kadar hemoglbin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar Hb> 8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang

2. Mola Hidatidosa (Kista Vesikuler)

Pada hasil pemeriksaan, biasanya uterus sleboh besar dari pada usia kehamilannya karena ada pengeluaran kista. Kista ovarium tidak selalui dapat dideteksi. Pada mola kistik, hanya perdarahan mengancam yang boleh di anggap kedaruratan akut, akibatnya Tindakan berikut tidak dapat dilakukan pada kejadian gawat – darurat. Tetapi untuk gangguan ini adalah segera merawat pasien.

Dirumah sakit, dan pasien diberi oksitosin dosis tinggi, pemberian uterus dengan hati – hati atau histerektomi untuk Wanita tua yang tidak menginginkan menambah anak lagi, traksfusi daran dan antibiotika.

3. Kehamilan Ekstrauteri (Ektopik)

Diagnosis ditegakkan melalui adanya amenore 3 -10 minggu, jarang lebih lama, perdarahan pervaginam tidak teratur (tidak selalui menstruasi). Nyeri yang terjadi serupa dan akut (rupture tuba), adanya nyeri tekan abdomen yang jelas dan menyebar. Kavum Douglas menonjal dan sensitive terhadap tekanan. Jika ada perdarahan intra abdominal, gelajanya sebagai berikut ;

- a. Sensitivitas abdomen bagian atas
- b. Abdomen tegang
- c. Mual
- d. Nyeri bahu
- e. Membrane mukosa anemis

4. Plasenta Previa

Tindakan dasar umum memantau tekanan darah, nadi, dan hemoglobin, memberi oksigen, memasang infus memberi ekspande palasma atau serum yang diawetkan.

Pada perdarahan yang mengancam nyawa, seksiosesaria yang tetap hebat atau meningkat karena palsenta previa totalis atau parsialis, segera dilakukan seksiosesaria, karena plasenta letak rendah, pecahkan selaput ketuban dan berikan infus oksitosin, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan persalinan pervaginam dengan frsep atau ekstrasin vacuum, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan seksiosesaria.

5. Solusio (Abrupsio) Plasenta

Tindakan di rumah sakit meliputi pemeriksaan umum yang teliti (nadi, tekanan darah, jumlah perdarahan pervaginam, penentuann hemoglobin, hematokrit, dan pemantauan pengeluaran urine). Profilaksis syok dengan mulai memberi infuse, menyediakan darah yang diawaetkan, pemeriksaa golongan darah dan profilkoagulasi. Pemeriksaan vagina, pada perdarahan hebat pecahkan selaput ketuban tanpa memandang keadaan serviks dan nyeri persalinan. Tindakan ini harus di ikuti dengan infuse oksitosin (syntocinon) 3 unit per 500 ml. penghilangan nyeri dan sedative untuk profilaksis syok menggunakan dolantin (petidin), novalgin (Noraminodipirin) IV, talwin (Pentazosin) IV dan IM. Tindakan tambahan pada janin dan dapat hidup adalah dengan seksiosesaria. Pada janin yang mati, usahakan persalinan spontan. Jika perlu ekstraksi vakum atau kraniotomi pada perdarahan yang mengancam nyawa (jiga pada janin yang mati atau tidak dapat hidup)

6. Retensio Plasenta (Palsenta Inkompletus)

Terapi untuk retensio atau inkarnasi adalah 35 unit syntocinin (oksitosin) IV yang dikiti oleh usaha pengeluaran secara hati – hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, ushakan pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang plasenta, lakukan palpasi sekunder.

7. Rupture Uteri

Rupture Uteri mengancam diagnosis melalui temuan peningkatan aktifitas kontraksi persalinan , terhentinya persalinan , regangan berlebih disertai nyeri pada segmen bawah Rahim, pergerakan cincin bandel keatas, tegangan pada ligament rotundum, dan kegelisahan Wanita yang akan bersalina. Rupture yang sebenarnya didiagnosis melalui temuan.

Rupture tenang didiagnosis melalui temuan setaip keadaan syok yang tidak dapat dijelaskan pada inpartum atau pasca partum dan harus dicurigai di sebabkan oleh ruptur uteri. Terapi untuk gangguan ini meliputi hal – hal berikut.

- a. Histerektomi total, umumnya ruptur meluas ke segmen bawah uteri, sering kedalam serviks
- b. Histerelomisupra vaginaa hanya dalam kasus gawatdarurat
- c. Membersihkan uterus dan menjahir ruptur, bahaya ruptur baru pada kehamilan berikutnya sangat tinggi
- d. Pada hematoma parametrium dan angioreksis (ruptur pembuluh darah) buang hematoma hingga bersih, jika perlu ikat arteri iliakan hipogastrikum
- e. Pengobatan antisyok harus dimulai bahkan sebelumnya dilakukan operasi

8. Perdarahan Pascapersalinan

Terapinya bergantung penyebab perdarahan, tetapi selalu dimulai dengan pemberian infuse dengan ekspander plasma, sediakan daraha yang cukup untuk mengganti yang hilang, dan jangan memindahkan penderita dalam keadaan syok yang dalam.

Pada perdarahan sekunder atonik:

- a. Beri syntocinon (oksitosin) 5-10 unit IV, tetes oksitosin dengan dosis 20 unit atau lebih dalam larutan glukosa 500 ml

- b. Pegang dari luar dan Gerakan uterus kearah atas
- c. Ko presi uterus bimanual
- d. Kompresi aorta abdominalis
- e. Lakukan histerektomi sebagai Tindakan akhir

9. Syok hemoragik

Penyebab gangguan ini:

- a. Perdarahan eksterna atau interna yang menyebabkan hiposekemia atau ataksiavomotor akut.
- b. Ketidakcocokan antara kebutuhan metabolit perifer dan peningkatan transport gangguan metabolic yang menyebabkan cidera sela yang semula reversible kemudian tidak reversible lagi
- c. Gangguan mikrosirkulasi.

10. Syok Septik (Bakteri, endotoksin)

Penyebab gangguan ini adalah masuknya endotoksin bakteri gramnegative (coli, proteus, pseudomonas, aerobakter, enterokokus). Toksin bakteri gram positif lebih jarang terjadi. Pada abortus septik sering terjadi amnionotis atau pielonefritis. Adanya demam sering didahului dengan menggigil, yang diikuti penurunan suhu dalam beberapa jam, jarang terjadiu hipotermi.

Terapi untuk gangguan ini adalah Tindakan segera selama fase awal. Terapi tambahan untuk pengobatan syokseptik adalah terapi infuse secepat mungkin yang diarahkan pada asidosis merabolik. Terapi untuk infeksi adalah antibiotika (leucomycin kloramfenicol 2 -3 mg/hari, penisilin sampai 80 juta satuan/ hari). Pengobatan insufisiensi ginjal dengan pengenalan dini bagi perkembangan insuyfisiensi ginjal, mannitol (osmofudin). Jika insufisiensi gijal Berlanjut 24 jam setelah setelah kegagalan sirkulasi, diperlukan dialysis peritoneal.

11. Preeklamsia Berat

Jika salah satu diantara gejala atau tanda berikut ditemukan pada ibu hamil, dapat diduga ibu tersebut mengalami preeklamsia berat.

- a. Tekanan darah 160/110
- b. Oligouria. Urin kurang dari 400 cc/24 jam
- c. Proteinuria, lebih dari 3 g/liter
- d. Keluhan subyektif (nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, sianosis, gangguan kesadaran)
- e. Pada pemeriksaan, ditemukan kadar enzim hati meningkat disertai icterus, perdarahan pada retina, dan trombosit kurang dari 100.000 /mm

Diagnosis eklamsia harus dapat dibedakan dari epilepsy, kejang karena obat anestesia, atau koma karena lain seperti diabetes. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang dapat dilakukan:

- a. Larutan magnesium sulfat 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikan 1M pada bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan, dan dapat di ulang 4 gram tiap jam menurut keadaan
- b. Klorpomazin 50 mgIM
- c. Diazepam 20 mgIM

Penanganan kejang memberi obat anti-konvulsan, menyediakan perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, masker, dan balon oksigen), memberi oksigen 6 liter /menit, melindungi pasien dari kemungkinan trauma tetapi jangan dikat terlalu keras, membaringkan pasien posisi miring kiri untuk mengurangi risiko respirasi. Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu. Penanganan umumnya meliputi:

- a. Jika setelah penanganan diastolic tetap lebih dari 110 mmHg, beri obat antihipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg
- b. Pasang infus dengan jarum besar
- c. Ukur keseimbangan cairan jangan sampai terjadi overload cairan
- d. Katerisasi urine untuk memantau pengeluaran urine dan protein uria
- e. Jika umlah urine kurang dari 30 ml/ jam, hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCL 0,9 % atau Ringer laktat 1 L/ 8 jam dan pantau kemungkinan edema paru
- f. Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin
- g. Observasi tanda – tanda vital, refleks, dan denyut jantung tiap jam
- h. Auskultasi paru untuk mencari tanda – tanda edema paru
- i. Hentikan pemberian cairan IV dan beri diuretic (misalnya furosemide 40 mg/IV sekali saja jika ada edema paru)
- j. Nilai pembekuan darah jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit (kemungkinan terdapat koagulopati)

12. Trauma jalan lahir

Apabila kontaksi uterus jelas atau Kembali lembek setelah kompresi bimanual ataupun massage dihentikan, bersamaan pemberian uterotonika lakukan eksplorasi. Beberapa ahli menganjurkan eksplorasi secerapnya, akan tetapi hal ini sulit dilakukan tanpa general anestesi kecuali pasien jatuh dalam syok. Jangan hentikan pemberian uterotonika selama dilakukan eksplorasi. Setelah eksplorasi lakukan massage dan kompresi bimanual ulang tanpa menghentikan pemberian uterotonika.

Pemberian uterotonica spectrum luas setelah Tindakan eksl=plorasi dan manual removal Apabila perdarahan masih berlanjut dan kontraksi uterus tidak baik dipertimbangkan untuk dilakukan laporotomi. Pemasangan tamponade uterovaginal juga cukup berguna untuk menghentikan perdarahan selama persiapan operasi.

10 Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Neonatus

Penyebab kematian yang paling banyak pada neonates antara lain : asfiksia dan perdarahan yang memerlukan resusitasi:

1. Sumbatan jalan nafas
2. Kondisi depresi pernafasana akibat obat – obatan yang diberikan kepada ibu (analgesic, diazepam, MgSO₄)
3. Kerusakan neorologis, saluran nafas atau kelainan congenital
4. Syok hipovolemik, misalnya akibat komresi tali pusat atau perdarahan

Identifikasi neonates yang akan di rujuk

Oleh karena itu dalam tahap yang lebih awal penolong persalinan harusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelainan resiko tinggi, seperti yang tertera dibawah ini :

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran premature < 37 minggu
4. Kelahiran postmature > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (<17 tahun)
8. Primigravida tua (>35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah/ resus
11. Hipetensi
12. Penyakit ginjal pada ibu

13. Penyakit jantung pada ibu
14. Penyakit epilepsy pada ibu
15. Ibu demam / sakit
16. Perdarahan pada ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksiosesaria / ekstraksi vakum/
ekstraksi forseps
19. Kecanduan obat – obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan
21. Komplikasi obstetric lain

Bayi Resiko Tinggi

Yang termasuk bayi resiko tinggi adalah :

1. Premature / berat badan lahir rendah (BB <1750 – 2000 gram)
2. Umur kehamilan 32 – 36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan Riwayat apnea
5. Bayi dengan kejang berulang
6. Sepsis
7. Asfiksia berat
8. Bayi dengan gangguan perdarahan
9. Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

DAFTAR PUSTAKA

Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Obstetri Petologi Ilmu Kesehatan reproduksi Edisi 3, Jakarta, EGC, 2012

Dina Dewi Anggreini, dkk, Asuhan Kebidanan Kegawadaruratan Maternal Neonatal, 2022, Padang, Get Pres

BAB X

PELAYANAN KONTRASEPSI DAN RUJUKAN DI KOMUNITAS

Oleh Nur Laela

10.1 Pendahuluan

Fokus utama perhatian seorang Bidan terletak pada keselamatan dan kesejahteraan klien secara berkesinambungan. Bidan yang dikenal sebagai mitra perempuan memiliki tanggung jawab mulai dari pemberian pengawasan, Pendidikan Kesehatan, asuhan bagi wanita sepanjang daur kehidupannya melalui model pelayanan *continuity of care*.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di polindes dan posyandu serta di rumah. Terkait pemberian pelayanan kontrasepsi dan rujukan di komunitas yang optimal dan bermutu yang dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian atau kesakitan ibu dan bayi.

10.2 Pelayanan Kontrasepsi Di Komunitas

A. Definisi KB (Keluarga Berencana)

World Health Organization (2016) mendefinisikan bahwa, Keluarga Berencana (*Family Planning*) merupakan upaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal tersebut dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang

bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

KB (Keluarga Berencana) merupakan kehamilan yang sudah direncanakan sehingga terjadinya hanya pada waktu yang diinginkan (Handajani, 2012).

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu cara untuk mewujudkan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

B. Tujuan KB (Keluarga Berencana)

1. Tujuan umum merupakan suatu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka terwujudnya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar atas perwujudan masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Tujuan khusus KB adalah:
 - a. Meningkatkan kesadaran masyarakat/keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi.
 - b. Menurunkan angka kelahiran bayi
 - c. Meningkatkan kesehatan masyarakat/keluarga dengan cara penjarangan kelahiran.
3. Tujuan lain program KB yaitu:
menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan guna menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi dari akibat melahirkan pada usia muda dan jarak kelahiran yang terlalu dekat serta melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

C. Sasaran KB (Keluarga Berencana)

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

Sasaran utama yaitu Pasangan Umur Subur (PUS),

Sasaran KB (Keluarga Berencana) yaitu PUS (Pasangan Usia Subur) Pasangan yang dimaksud harus diberi pelayanan KB, antara lain:

- a. Mereka yang menginginkan untuk mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- b. Mereka yang bertujuan menjarangkan kelahiran demi kesehatan ibu dan anak.
- c. Mereka yang berkeinginan membatasi jumlah anak

sedangkan **sasaran antara** yaitu tenaga kesehatan (Rahayu dan Prijatni, 2016).

D. Keluarga yang dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi:

- a. Ibu yang memiliki riwayat penyakit akut/kronis
- b. usia ibu < 20 tahun dan > 30 tahun
- c. Ibu yang memiliki > 5 anak
- d. Ibu yang memiliki riwayat kesulitan pada proses persalinan, bayi lahir mati, seksio sesaria berulang dan komplikasi lain.
- e. Keluarga yang memiliki anak dengan gizi buruk.
- f. Ibu yang sudah pernah mengalami keguguran berulang
- g. Pekerjaan Kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap
- h. Luas rumah tinggal yang sempit
- i. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan rendahnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan.

E. Manfaat Sasaran KB (Keluarga Berencana)

- a. Manfaat KB (Keluarga Berencana) bagi Ibu yaitu
 1. Memperbaiki kesehatan tubuh dengan cara mencegah terjadinya kehamilan yang berulang dengan jarak waktu kehamilan yang terlalu singkat dan mencegah keguguran yang menyebabkan kurang darah, dan mudah terserang penyakit infeksi serta kelelahan
 2. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang memungkinkan adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak yang lain, beristirahat,

menikmati waktu luang, dan melakukan kegiatan lain.

- b. Manfaat untuk Anak yang Akan dilahirkan
Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih dan asuhnya.
- c. Manfaat untuk Anak yang lainnya
 - 1. Perkembangan dari segi fisik yang lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang sudah tersedia
 - 2. Perkembangan mental dan emosi yang lebih baik karena pemeliharaan yang lebih banyak dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - 3. Pemberian kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup
- d. Manfaat untuk Ayah
Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya
- e. Manfaat untuk Seluruh Keluarga
 - 1. Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosi setiap anggota keluarga
 - 2. Keluarga yang direncanakan dengan baik dapat memberi contoh nyata untuk generasi mendatang
 - 3. Anggota keluarga memiliki peluang lebih banyak untuk mendapatkan Pendidikan
 - 4. keluarga yang direncanakan dengan baik dapat menjadi penyumbang yang lebih banyak untuk kesejahteraan lingkungan
 - 5. NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) NKKBS dibagi atas tiga masa sesuai usia reproduksi seorang istri, yaitu:
 - a) Masa menunda kehamilan. Anjurkan untuk menunda kehamilan bagi

pasangan usia subur dengan istri yang berusia kurang dari 20 tahun,

- b) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Masa tersebut merupakan periode usia istri antara 20-30 tahun yang merupakan waktu yang paling tepat untuk suatu kelahitan dengan perhitungan anak berjumlah dua orang dan untuk kelahiran anak ke-1 dan anak ke-2 jarak adalah 3 sampai 4 tahun.
- c) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). PUS dengan periode usia istri > 30 tahun sebaiknya mengakhiri kseuburan setelah memiliki dua orang anak.

6. Pengguna Kontrasepsi Rasional

a. Masa Menunda Kehamilan

- 1) Kontrasepsi yang diperlukan dengan ciri: efektivitas yang relative tinggi serta reversibilitas yang tinggi,
- 2) Kontrasepsi yang sesuai: KB, cara sederhana, KB secara alamiah/pantang berkala, kondom, pil, AKDR
- 3) Alasan:
 - a) Usia < 20 tahun merupakan usia yang sebaiknya menunda untuk tidak memiliki anak dahulu dengan beberapa alasan
 - b) Prioritas penggunaan kontrasepsi yaitu pil oral karena peserta termasuk golongan yang masih muda

- c) Penggunaan kondom kurang memberi keuntungan sebab frekuensi pasangan untuk bersenggama masih tinggi sehingga risiko kegagalannyapun tinggi
- d) Dianjurkan menggunakan AKDR dini, terutama bagi calon peserta yang memiliki kontraindikasi pada pil oral
- e) Masa Mengatur Kesuburan
 - i. Kontrasepsi yang dibutuhkan dengan ciri sebagai berikut: efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-3 tahun sesuai dengan keinginan yang direncanakan dan tidak berdapampak pada produksi ASI.
 - ii. Kontrasepsi yang cocok: pil, suntikan, implant, AKDR, KB dengan cara sederhana, kontap MOW
 - iii. Alasan:
 - Batas Usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling tepat untuk mengandung
 - Dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan

pertama segera setelah anak lahir,

- Kegagalan yang menyebabkan kehamilan yang cukup tinggi, tetapi tidak beresiko berbahaya karena masih dalam periode usia terbaik untuk mengandung
- Kegagalan kontrasepsi bukan kegagalan program

f) Masa Mengakhiri Kesuburan

- i. Kontrasepsi yang dibutuhkan dengan Ciri: efektivitas sangat tinggi, reversibilitas rendah, dapat digunakan untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada.
- ii. Kontrasepsi yang cocok: pil, suntikan, implant, AKDR, kontap (MOW/MOP), KB secara sederhana.
- iii. Alasan:
 - Usia > 30 tahun berisiko untuk hamil
 - Kontrasepsi mantap merupakan Pilihan utama

- Pada kondisi darurat, kontap paling tepat dipakai disbanding implant, AKDR, dan suntikan untuk mengakhiri kesuburan
- Tidak dianjurkannya penggunaan Pil karena pertimbangan efek samping dan komplikasi (Handajani, 2012)

g) Tugas Bidan di Komunitas mengenai KB, diantaranya:

- i. Melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pelayanan KB pada PUS
- ii. Melakukan penentuan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
- iii. Melakukan penyusunan rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
- iv. Melakukan perencanaan asuhan sesuai dengan asuhan rencana yang dibuat
- v. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan

- vi. Membuat asuhan tindak lanjut pelayanan bersama klien
- vii. Melakukan Pelaporan dan pembuatan catatan terhadap asuhan yang diberikan (Safrudin & Hamidah, 2009).

10.3 Rujukan KB Di Komunitas

A. Definisi pelayan rujukan

System rujukan dalam mekanisme pelayanan MKET adalah suatu system yang melimpahkan tanggung jawab timbal balik diantara unit pelayanan MKET baik secara vertical maupun horizontal atau kasus atau masalah yang berhubungan dengan MKET

B. Jenis Rujukan

Rujukan MKET dapat dikategorikan dalam tiga jenis yaitu sebagai berikut:

1) Pelimpahan Kasus

- a) Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang dianggap lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang dianggap lebih mampu dengan tujuan memperoleh pelayanan yang lebih baik dan sempurna.
- b) Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan yang lebih sederhana bertujuan untuk memberikan pelayanan selanjutnya atas kasus tersebut
- c) Pelimpahan kasus ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan pertimbangan geografis, ekonomi dan efisiensi kerja.

2) Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan

a) Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan yaitu dapat dilakukan dengan :

- i. Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan MKET yang lebih sederhana bertujuan untuk pemberian pelatihan yang praktis.
- ii. Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu bertujuan untuk pemberian pelatihan yang praktis
- iii. Pelimpahan tenaga ke unit pelayanan MKET yang tingkat kemampuan sama bertujuan untuk saling berbagi pengalaman
- iv. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic
 - Pelimpahan bahan penunjang diagnostik dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu bertujuan agar dapat menegakkan diagnose yang lebih tepat
 - Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana bertujuan sebagai informasi
 - Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic ke unit pelayanan dengan tingkat kemampuan sama bertujuan untuk dicobakan atau sebagai informasi

C. Sasaran Rujukan MKET

Sasaran Rujukan MKET dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Sasaran obyektif: PUS yang akan memperoleh pelayanan MKET, peserta KB yang akan ganti cara ke MKET, peserta KB MKET untuk mendapatkan pengamatan lanjutan, peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan pemakaian

MKET, pengetahuan dan keterampilan MKET, bahan-bahan penunjang diagnostic

- 2) Sasaran subyektif: Seluruh petugas pelayanan MKET di tingkat wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2014. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Reid, Lindsay. 2007. Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice British: Elsevier.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Safrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu Teta Puji,dkk. 2019. *Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya
- World Health Organization (2016). monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.

BIODATA PENULIS



Yanik Muyassaroh, S.ST, MPH. Lahir di Blora, 21 Juli 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut turut pada tahun 2010 dan 2011, kemudian melanjutkan pendidikan S-2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2016. Saat ini aktif bekerja sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang.

BIODATA PENULIS

Sri Setiasih

BIODATA PENULIS



Arsulfa, S.Si.T, M.keb
Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Ujung Pandang pada tanggal 1 Januari 1974. Penulis merupakan dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.

BIODATA PENULIS

Nur Hidayah MS

BIODATA PENULIS



Yuliyani

Dosen Prodi D3 Kebidanan

Penulis lahir di Nganjuk tanggal 24 Juli 1967. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di RSI Surabaya dan S1 pada FKM Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan S2 pada Fakultas Kedokteran Ilmu Biomedik Universitas Brawijaya Malang. Penulis menekuni bidang Menulis buku dan juga praktisi Yoga Ibu Hamil serta *Home Care Post Natal Treatment*.

BIODATA PENULIS

Yohana Suganda

BIODATA PENULIS



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir di Makassar, Sulawesi Selatan, pada 25 September. Saat ini sebagai dosen pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Menyelesaikan pendidikan D IIII kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia tahun 2011, D IV Bidan Pendidik Universitas Mega Rezky tahun 2013, dan Magister Ilmu kebidanan di Universitas Hasanuddin tahun 2016. Sejak tahun 2013 menekuni dunia mengajar di bidang kebidanan. Pernah mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang profesionalisme dosen, salah satunya adalah magang dosen di Universitas Padjajaran yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset ,dan Teknologi.

BIODATA PENULIS



Yosefa Sarlince Atok, S.ST., M.Kes.

Dosen Kebidanan

STIKes Maranatha Kupang

Penulis lahir pada tanggal, 19 Maret 1992. Penulis merupakan Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. *"You will get first level of respect by being a lecturer"*. Pengampu Mata Kuliah ASKEB Hamil, Kebidanan Komunitas, ASKEB Nifas dan Menyusui. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta (UNRIYO). Lulus Sarjana Sains Terapan di UNRIYO. Tidak berhenti disitu, namun kembali melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA KESPRO di URINDO. Selain mengajar, penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif di organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga sekarang dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) sejak tahun 2019 hingga sekarang. Saat ini menjadi Dosen Tetap (Full time lecturer) pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. "Menjadi Dosen itu menyenangkan dan "kaya" akan banyak hal serta komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugas Tridharma Perguruan Tinggi".

BIODATA PENULIS



Magdalena Tri putri apriyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb, lahir di Pasuruan, Lampung selatan, 05 April 1994. Penulis merupakan anak ke 3 dari ke 3 bersaudara. Tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Yogyakarta, kemudian tahun 2016 melanjutkan pendidikan D4 kebidanan di Universitas Kadiri Jawa Timur, kemudian tahun 2017 Melanjutkan Program Magister Terapan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta dan lulus pada tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Indonesia Maju (UIMA) Jakarta Selatan. Buku ini merupakan buku ke Sepuluh yang telah pulis buat, Penulis juga memiliki alamat email : [magdalena.triputri@gmail.com](mailto:magdalenatriputri@gmail.com)

BIODATA PENULIS



Bd. Nur Laela, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan profesi Bidan Jenjang Sarjana
Kebidanan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan

Profil Penulis Bd. Nur Laela, S.ST., M.Keb lahir di Toduma (Wajo) , 3 Januari 1991. Anak Kedua dari pasangan H.Mukhtar, BA., dan HJ.Syahri Banong Shaleh, Pendidikan dimulai di SDN 153 Alewadeng, MTS AS'Adiyah Putri 1 Pusat Sengkang, MAN 2 Model Makasar, Kemudian Penulis melanjutkan pendidikan Kesehatan pada jenjang DIII Kebidanan, Kecintaan di bidang kebidanan menghantarkan penulis menempuh Pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan dan Magister Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini penulis tercatat sebagai anggota IBI Kabupaten Sidenreng Rappang. Karir di bidang Pelayanan Kesehatan dijalani sebagai Bidan pelaksana di PKM Mala-mala Kolaka Utara tahun 2012-2013. Karier di bidang pendidikan dirintis sebagai dosen dengan tugas tambahan yaitu sebagai Ketua Lembaga Sertifikasi Profesi di ITKeS Muhammadiyah Sidrap. Buku ini sebagai bentuk kepedulian penulis terhadap kebutuhan para dosen, mahasiswa dan pemberi layanan kesehatan agar dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa maupun pedoman pemberian layanan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, salah satu inspirasi penulis dengan menuangkan kebutuhan tersebut dalam Buku ini. Karya ini salah satu motivasi dan pondasi untuk

menghasilkan karya cipta yang terbaik lainnya.
Email Penulis: elha1338@gmail.com