

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS: MEMBANGUN PERAWATAN KESEHATAN YANG HOLISTIK

**Hanny Desmiati
Magdalena Tri Putri Apriyani
Novita Tri Rahayu
Fardila Elba
Kartini
Astuti
Etika Putri Rahayu
Nurul Eko Widiyastuti**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS: MEMBANGUN PERAWATAN KESEHATAN YANG HOLISTIK

Penulis :

Hanny Desmiati
Magdalena Tri Putri Apriyani
Novita Tri Rahayu
Fardila Elba
Kartini
Astuti
Etika Putri Rahayu
Nurul Eko Widiyastuti

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 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 Buku Asuhan Kebidanan Komunitas: Membangun Perawatan Kesehatan Yang Holistik ini.

Buku ini membahas Definisi dan Lingkup Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Komunitas, Tahapan dalam Penerapan Asuhan Kebidanan Komunitas, Strategi dan Metode dalam Asuhan Kebidanan Komunitas, Tantangan dalam Implementasi Asuhan Kebidanan Komunitas, Studi Kasus Sukses Asuhan Kebidanan Komunitas di Indonesia, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas, Dokumentasi Asuhan Kebidanan 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.

Padang, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 DEFINISI DAN LINGKUP ASUHAN	
KEPIDANAN KOMUNITAS.....	1
1.1 Definisi Kebidanan Komunitas	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Komunitas	4
1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas.....	5
1.4 Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas.....	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 MANFAAT ASUHAN KEPIDANAN	
KOMUNITAS.....	11
2.1 Pendahuluan	11
2.2 Pengertian.....	12
2.3 Prinsip Asuhan Kebidanan di Komunitas.....	15
2.4 Sasaran Asuhan Kebidanan di Komunitas.....	16
2.5 Masalah Asuhan Kebidanan di Komunitas.....	17
2.6 Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas	19
2.7 Strategi Asuhan kebidanan di Komunitas	21
2.8 Manfaat Asuhan Kebidanan Di Komunitas	22
2.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kebidanan Komunitas.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
BAB 3 TAHAPAN DALAM PENERAPAN ASUHAN	
KEPIDANAN KOMUNITAS.....	25
3.1 Pendahuluan	25
3.2 Tahapan dalam penerapan asuhan kebidanan komunitas diantaranya melalui beberapa tahapan...	25
DAFTAR PUSTAKA	35

BAB 4 SRATEGI DAN METODE DALAM ASUHAN	
KEBIDANAN KOMUNITAS.....	37
4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Strategi dan Metode Dalam Asuhan Kebidanan	
Komunitas	37
4.2.1 Pendekatan Edukatif.....	37
4.2.2 Komunikasi yang Baik.....	40
4.2.3 Pelayanan Berorientasi pada Kebutuhan	
Masyarakat.....	41
4.3 Simpulan.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
BAB 5 TANTANGAN DALAM IMPLEMENTASI	
ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS	49
5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Tantangan dalam implementasi asuhan kebidanan	
komunitas.....	50
5.2.1 Penilaian Masyarakat Terhadap Bidan.....	50
5.2.2 Infrastruktur.....	52
5.2.3 Lingkungan Fisik	53
5.2.4 Lingkungan Sosial Budaya	54
5.2.5 Lingkungan Flora dan Fauna (Penggunaan	
Tumbuh-Tumbuhan dan Hewan untuk	
mendukung kehidupan)	58
5.2.6 Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.....	60
DAFTAR PUSTAKA	63
BAB 6 STUDI KASUS SUKSES ASUHAN KEBIDANAN	
KOMUNITAS.....	67
6.1 Pendahuluan.....	67
6.2 Contoh Studi Kasus Penerapan Asuhan Kebidanan	
Komunitas	68
6.2.1 Program Bidan Desa	68
6.2.2 Program Bumi Sehat.....	76
6.2.3 Program Bunda Cerdas.....	78

6.2.4 Program Hati Ibu Bahagia	80
6.2.5 Sahabat Ibu Desa.....	81
6.2.6 Program Sejahtera Ibu Mandiri	83
6.2.7 Program Mitra Sehat Desa.....	84
6.2.8 Program Harmoni Kesehatan Keluarga.....	86
6.2.9 Program Kasih Ibu Peduli.....	87
DAFTAR PUSTAKA	90
BAB 7 PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN	
KEBIDANAN KOMUNITAS.....	91
7.1 Pendahuluan.....	91
7.2 Pengertian.....	91
7.2.1 Perencanaan.....	92
7.2.2 Pengorganisasian.....	92
7.2.3 Pelaksanaan.....	93
7.2.4 Pengawasan.....	93
7.2.5 Evaluasi	94
7.2.6 Pencatatan Pelaporan.....	94
7.3 Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	95
7.3.1 Pengelolaan ANC dalam pelayanan kebidanan komunitas	95
7.3.2 Pengelolaan persalinan dalam pelayanan kebidanan komunitas.....	97
7.3.3 Pengelolaan PNC dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	98
7.3.4 Pengelolaan Neonatus dalam Kebidanan Komunitas.....	98
7.3.5 Pengelolaan Rujukan dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	99
7.3.6 Pengelolaan Pencatatan dan Pelaporan dalam Kebidanan Komunitas.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN DI	
KOMUNITAS.....	103

8.1 Pendahuluan.....	103
8.2 Pengertian Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	103
8.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komunitas	104
8.4 Langkah-Langkah Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Di Komunitas	105
DAFTAR PUSTAKA	119
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1. Jenis-jenis perencanaan berdasarkan	92
Tabel 7.2. Pengukur pengawasan.....	93
Tabel 7.3. Manfaat pencatatan.....	94
Tabel 8.1. Tabel Skala Prioritas.....	114

BAB 1

DEFINISI DAN LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Hanny Desmiati

1.1 Definisi Kebidanan Komunitas

Kebidanan merupakan profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan dilahirkan sebagai wanita yang dapat diandalkan untuk mendampingi dan membantu persalinan, tugas mulianya adalah selalu menjadi pendamping yang setia dalam persalinan dan mengetahui cara merawat diri dan bayinya dengan baik. Bidan diakui dalam masyarakat sebagai profesi yang bertanggung jawab dan mitra pendamping perempuan dalam asuhan dan konseling selama kehamilan, persalinan dan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dan bayi.

Asuhan yang diberikan berupa tindakan preventif, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi ibu dan anak, pengobatan dan pertolongan, serta pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga berperan penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan, tetapi keluarga dan masyarakat.

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) diterima dan diadopsi oleh semua organisasi kebidanan di seluruh dunia dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologists Obstetricians* (FIGO). Definisi tersebut secara teratur direvisi pada pertemuan internasional (Kongres ICM). Definisi terbaru disusun pada kongres ICM ke-27, pada Bulan Juli Tahun 2005 di Brisbane Australia dan didefinisikan sebagai:

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani pendidikan bidan yang diakui di negaranya, menyelesaikan pendidikan ini, dan memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk pendaftaran dan atau memiliki izin (lisensi) kebidanan yang masih berlaku.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai pendukung perempuan, pelayanan dan konseling selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta bayi. Asuhan ini meliputi pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan bayi, dan akses ke perawatan medis atau perawatan lain yang sesuai, dan penerapan tindakan kegawatdaruratan.

Dengan demikian Bidan berperan penting dalam penyuluhan dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan, tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat mencakup kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi dan perawatan anak.

Bidan dapat berpraktik diberbagai tempat pelayanan, termasuk di rumah, komunitas, Rumah Sakit, klinik atau tempat perawatan kesehatan lainnya.

Definisi bidan di indonesia

Pengertian bidan di Indonesia sama dengan definisi diatas, menurut Kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/2002 bahwa bidan adalah wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Untuk memperhatikan aspek sosial budaya dan keadaan masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa:

Bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia dan organisasi profesi serta mempunyai

kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau memiliki izin yang sah untuk praktik pelayanan kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan dan konseling perempuan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, mengatur persalinan dibawah tanggung jawab mereka sendiri dan merawat bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini meliputi pencegahan, promosi persalinan normal, mendeteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses ke perawatan medis atau perawatan lain yang sesuai dan penerapan prosedur tindakan kegawatdaruratan.

Bidan memiliki peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan sebelum kelahiran dan persiapan menjadi orang tua dan dapat mencakup kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan perawatan anak.

Bidan dapat berpraktik diberbagai tempat pelayanan, termasuk di rumah, komunitas, Rumah Sakit, klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

Tugas bidan adalah menjamin kesejahteraan ibu dan anak (bayi/ janin), menjadi mitra dengan wanita, menghormati harkat dan martabat manusia serta memenuhi potensinya secara utuh.

Praktik kebidanan adalah rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada klien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan keterampilan, kemampuan dan kewenangannya.

Asuhan kebidanan adalah melaksanakan tugas, penerapan fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dengan kebutuhan atau masalah kebidanan, antara lain masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, anak-anak dan Keluarga Berencana (KB) termasuk pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Bidan sebagai pelaksana yang melaksanakan pelayanan kebidanan, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat. Bidan juga hidup dalam komunitas masyarakat tertentu, sehingga dalam memberikan pelayanan tidak hanya memandang ibu dan anak sebagai individu, tetapi juga mempertimbangkan faktor lingkungan tempat tinggal ibu. Lingkungan ini dapat berupa sosial, politik dan keadaan ekonomi. Berdasarkan hal tersebut terlihat jelas, bahwa bidan komunitas sangat diperlukan, agar bidan dapat mengenal kehidupan sosial dari ibu dan anak yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Kebidanan komunitas adalah pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu dan balita dalam suatu keluarga tersebut untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Komunitas

Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan yang merupakan Kompetensi Bidan Indonesia diantaranya:

1. 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.
2. Melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada wanita, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas sampai kesehatan wanita, kesehatan reproduksi dan asuhan anak.
3. Bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik, atau unit kesehatan lainnya.

Asuhan kebidanan sebagai penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan kebutuhan keluarga berencana.

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 lokasi atau daerah tertentu. Bidan Komunitas (*Community Midwifery*) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.

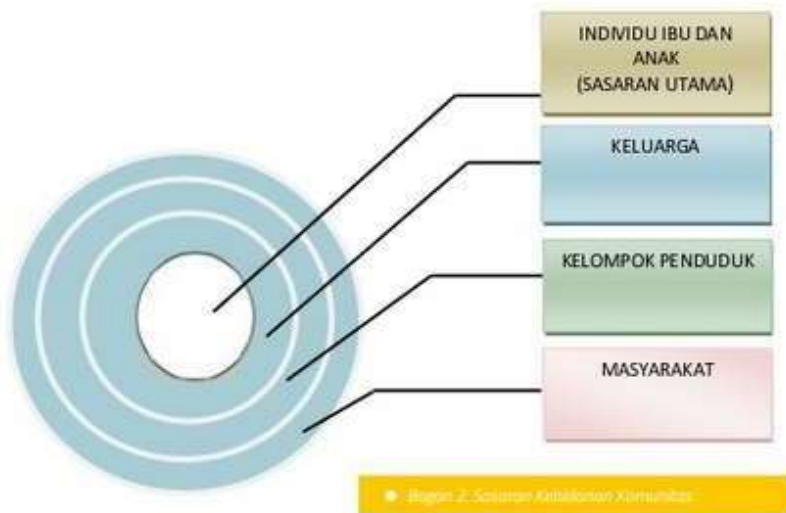
Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita didalam keluarga dan masyarakat.

1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani oleh bagian dari keluarga atau komunitas, oleh karena itu bidan tidak memandang

pasiennya dari sudut biologis, akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan sekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup pada kebidanan komunitas yakni bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi. Adapun kategori sasaran kebidanan komunitas, antara lain:

1. Ibu : masa pranikah/ calon ibu, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas/ menyusui, ibu dalam masa interval, menopause.
2. Anak : meningkatkan kesehatan bayi dalam kandungan, bayi, balita, anak prasekolah.
3. Keluarga : *nuclear family* (suami, anak) dan *ekstended family* (keluarga besar, kakek, nenek).
4. Kelompok penduduk : kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi dan daerah yang tidak terjangkau
5. Masyarakat : masyarakat desa, kelurahan, dan dalam batas wilayah kerja.



Gambar 1.1. Sasaran Kebidanan Komunitas
(Sumber Rahayu, Teta Puji, dkk. 2019)

1.4 Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas

1.4.1 Tujuan Umum

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, balita dalam keluarga, sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

1.4.2 Tujuan Khusus

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. Melakukan upaya promotif dan preventif.
5. Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas.
6. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat.
7. Mengidentifikasi struktur masyarakat setempat.
8. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, masyarakat, untuk melaksanakan asuhan kebidanan dalam rangka mengatasi masalah.
9. Tertanganinya kelainan kelompok risiko tinggi yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan.
10. Terlayannya kasus kebidanan di rumah
11. Terlayannya tindak lanjut kasus kebidanan dan rujukan.
12. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
13. Pelayanan KIA, KB dan imunisasi.
14. Menggambarkan situasi wilayah kerja.
15. Mengidentifikasi potensi yang ada di wilayah kerja.

16. Membimbing kader posyandu, kesehatan, dukun bayi.
17. Mengarahkan berbagai bentuk peran serta masyarakat (posyandu, polindes, pos obat desa dan tabulin).
18. Melakukan kunjungan rumah.
19. Melakukan penyusunan laporan dan evaluasi.
20. Melakukan asuhan kebidanan sasaran kebidanan komunitas.
21. Mengidentifikasi kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pemecahan masalah KIA dan KB.
22. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

Bidan yang bekerja dikomunitas membutuhkan suatu kemitraan yang berguna untuk pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam rangka meningkatkan kesehatan dan memecahkan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Kemitraan dibentuk dengan klien, keluarga, dan masyarakat. Keterlibatan komponen tersebut sangat penting demi keberhasilan upaya kesehatan yang dilakukan oleh kebidanan komunitas.

Program kemitraan komunitas mencakup konsep pemberdayaan dan pengembangan komunitas. Kemitraan adalah proses kompleks sebagai upaya untuk mengarahkan para akademisi, pemuka masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan untuk bersama-sama mencapai perubahan. Unsur yang penting dalam menjalin jaringan kerja di komunitas atau kemitraan adalah sensitivitas terhadap aspek kultural, yang berarti bahwa pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan persepsi masyarakat.

Ada sembilan layanan kesehatan komunitas yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menjamin praktik kebidanan komunitas yang komprehensif:

1. Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian komunitas dengan menggunakan data statistik vital dan profil risiko.

2. Melakukan diagnosa dan menyelidiki masalah kesehatan misalnya pengawasan melekat di komunitas.
3. Menginformasikan, mendidik dan memberdayakan masyarakat mengenai isu kesehatan.
4. Memobilisasi kemitraan komunitas dan tindakan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan contohnya mendiskusikan dan memfasilitasi kelompok komunitas untuk promosi kesehatan.
5. Menyusun rencana dan kebijakan yang mendukung masalah kesehatan komunitas dan individu.
6. Mendorong kepatuhan masyarakat terhadap undang-undang dan peraturan yang melindungi dan menjamin keamanan.
7. Menghubungkan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan personal yang membutuhkan dan memastikan penyediaan layanan kesehatan tersebut.
8. Memastikan keefektifan, keterjangkauan, dan kualitas layanan individu dan masyarakat.
9. Melakukan riset atau penelitian untuk mendapatkan wawasan baru dan solusi tersebut masalah kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifa siti, purwanti yanik. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*.
- Lisnawati, L. 2013. *Buku Praktis Kebidanan Komunitas*. 2013th edn. Edited by A.W. Arrasyid and A. Maftuhin. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Teta puji rahayu, SST, M.K., dr. agung suharto, App, S, pd. M. ke. and rahayu sumaningsih, SST, M.K. 2018. 'Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS', *Prodi D-3 kebidanan magetan polekkes kemenkes surabaya*, pp. 1-146.
- (Lisnawati, 2013; Teta puji rahayu, SST, dr. agung suharto, App, S and rahayu sumaningsih, SST, 2018; Cholifa siti, 2019)

BAB 2

MANFAAT ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Magdalena Tri Putri Apriyani

2.1 Pendahuluan

Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Menurut ICM,IFGO, dan WHO tahun 2005, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan kebidanan yang di akui oleh pemerintah setempat, lulus dari Pendidikan tersebut, dan berkualifikasi untuk deregister serta mendapat izin melakukan praktik kebidanan. Menurut kepmenkes No 900/Menkes/SK/VII/2002 Bidan adalah seorang Wanita yang telah mengikuti pendidiakn bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Bidan merupakan tenaga professional yang bekerja sebagai mitra Perempuan dalam memberikan dukungan dan asuhan kebidanan yang mencakup pencegahan, promosi, deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga

sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

Komunitas adalah kelompok orang yang berada disuatu lokasi dan saling berinteraksi. Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan Masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah serangkaian keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam Masyarakat di wilayah tertentu.

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat diwilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat diluar rumah sakit. Didalam konsep tersebut berbagai unsur tercakup didalamnya. Unsur-unsur tersebut adalah bidan sebagai pelaksana pelayanan, pelayanan kebidanan, komunitas sebagai sarana pelayanan , ilmu dan teknologi kebidanan serta faktor yang mempengaruhi seperti lingkungan. Masing-masing unsur memiliki karakteristik tersendiri.

2.2 Pengertian

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

Kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan Masyarakat. Pelayanan kebidanan maruakan 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 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 Upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan, salah Kesehatan ibu dan anak balita didalam keluarga dan Masyarakat.

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.

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.

Menurut kesepakatan antara *International Confederation of Midwife, International Federation of Gynecologists and obstetrics, World Health Organisation*, pada tahun 1993 mengatakan bahwa : Bidan (*midwife*) adalah seorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah setempat, telah menyelesaikan

pendidikan tersesbut dan lulus serta terdaftar atau mendapat izin melakukan praktek kebidanan.

Pendekatan baru mengenai kualitas pelayanan menuntut pergeseran titik tekan pelayanan kesehatan terutama kebidanan dari orientasi target pencapaian menuju orientasi penjagaan mutu pelayanan .Pendekatan semacam ini mengharuskan pihak pengelola program untuk mengkoordinasi semua kegiatan yang berbasis klinik seperti rumah sakit, puskesmas, klinik swasta dan sebagainya, ataupun yang berbasis pada masyarakat seperti posyandu, polindes, bidan di desa, petugas penyalur kontrasepsi dan lainnya.

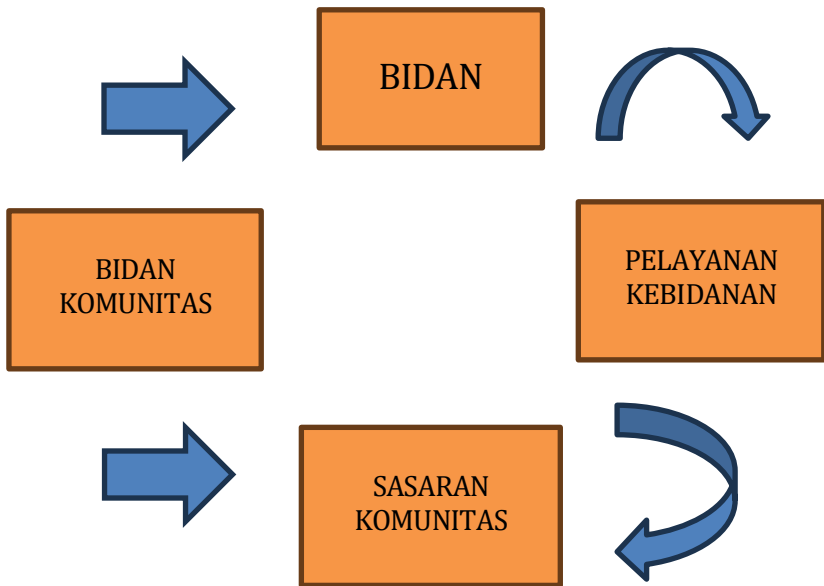
Praktek bidan adalah suatu perwujudan dari kewenangan bidan dalam melakukan tugasnya melayani pasien yang memerlukan. Praktek bidan adalah salah satu kegiatan kebidanan komunitas. Kegiatan praktek kerja dikelola oleh bidan sendiri sesuai dengan kewenangannya. Didalam kegiatan praktek ini, bidan dapat dibantu oleh tenaga kesehatan atau tenaga lainnya yang kualifikasi pendidikannya lebih rendah. Praktek

Bidan dapat dilakukan diberbagai unit pelayanan seperti puskesmas, polindes, posyandu dan prktek pribadi.

Bidan yang bekerja di desa mempunyai wilayah kerja atau wilayah pelayanan. Masyarakat yang berada didekat tempat aktifitas bidan merupakan sasaran utama pelayanan. Kebidanan komunitas mendorong bidan bekerja aktif, tidak menunggu pasien ditenpat kerjanya. Bidan harus aktif memberi pelayanan terhadap ibu dan anak balita baik didalam maupun diluar unit kerjanya. Untuk itu bidan harus mengetahui perkembangan kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu. Pemantauan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya harus dilakukan oleh bidan komunitas.

Konsep kebidanan kpmunitas terdiri dari beberapa komponen yang membentuk suatu konsep kebidanan komunitas

adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.



2.3 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

2.4 Sasaran Asuhan Kebidanan di Komunitas

Komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat, serta terikat oleh suatu rasa identitas suatu komunitas (Koentjaraningrat, 1990). Ciri - ciri komunitas adalah: 1) kesatuan wilayah; 2) kesatuan adat istiadat; 3) rasa identitas komunitas; dan 4) loyalitas terhadap komunitas (Effendy, 1997:5).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Depkes, 1988). Bila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota-anggota keluarga yang lain dan keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya

Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga, dan kelompok masyarakat . Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan Ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra-kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan, dan masa diluar kehamilan dan persalinan. Sedangkan *kesehatan anak* meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra-sekolah, masa sekolah. merupakan satu 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)

2.5 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 segalapihak. 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. (Tombokan, 2016; Cholifah, 2019)

3. *Unsafe Abortion*

Aborsi yang tidak aman ikut menjadi kontribusi dalam menyumbangkan angka kematian ibu (Tombokan, 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, anakmaupun melalui vagina. Kejadian PMS semakin meningkat dan tidak terkendali kerana 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). 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

2.6 Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas

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 :

a. Pelaksana

Tugas utama seorang bidan adalah sebagai pelaksana yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sebagai pelaksana, bidan harus mampu melakukan kegiatan di masyarakat seperti berikut :

- 1) Melakukan asuhan normal pada kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, dan bayi.
- 2) Melakukan penyuluhan/sosialisai kepada individu, keluarga dan masyarakat, seperti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remasa, penyuluhan pada calon pengantin (catin), dsb.
- 3) Menerapkan manajemen kebidanan disetiap pelayanan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga. (Wahyuni, 2018; Teta,, 2019)

b. Pengelola

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

- 1) Menyusun rencana kerja di unit kerja.
- 2) Mengembangkan konsep kegiatan dari pelayanan yang akan diberikan di masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan budaya dari wilayah tersebut.
- 3) Berkoordinasi dengan mitra dan masyarakat untuk pelayanan yang akan diberikan.

c. 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 :

- 1) Memberikan pemahaman dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 2) Mendampingi kader dalam membantu bidan melakukan pelayanan kesehatan dan kebidanan.

- 3) Membimbing dan melatih dukun bayi sesuai dengan kewenanganan, yaitu membantu ibu bayi dalam perawatan bayi.

d. 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 pendekata kemitraan ke dukun bayi.
- 4) Melakukan upaya untuk perbaikan kesehatan lingkungan dikomunitas
- 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)

2.7 Strategi Asuhan kebidanan di Komunitas

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

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

2.8 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)

2.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kebidanan Komunitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebidanan komunitas antara lain lingkungan dan ilmu pengetahuan serta teknologi. Faktor tersebut tidak dapat dipungkiri secara bermakna akan mempengaruhi pelayanan kebidanan komunitas. Faktor lingkungan meliputi :

1. Lingkungan fisik : keadaan geografis (daerah pegunungan : kekurangan yodium)
2. Lingkungan sosial : kebiasaan, adat istiadat, budaya, kepercayaan dan agama dimasyarakat, tingkat sosial ekonomi termasuk pendidikan
3. Lingkungan flora dan fauna : pemanfaatan tumbuh2n dan hewan untuk menunjang kehidupan
4. Ilmu pengetahuan dan teknologi : globalisasi, pasar Bebas, pendidikan Tinggi (*Continuing Education*), *training* (Pelatihan), media.

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
- Yanik Purwanti, Modul Komunikasi Dalam Praktik
Kebidanan, Umsida Press: 2021
- Yanik Purwanti, Konsep Kebidanan, Umsida Press: 2020

BAB 3

TAHAPAN DALAM PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Novita Tri Rahayu

3.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan komunitas yaitu suatu usaha yang dilakukan bidan untuk memecahkan permasalahan untuk masalah Kesehatan baik ibu maupun balita dalam keluarga yang ada didalam masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas ini diluar dari pelayanan yang ada didalam rumah sakit ataupun suatu institusi.

3.2 Tahapan dalam penerapan asuhan kebidanan komunitas diantaranya melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Pengkajian

Penilaian ini dilakukan oleh para penolong persalinan atau tenaga Kesehatan untuk mengumpulkan data atau angket yang diperoleh secara langsung dari masyarakat umum, baik sebagai (data subjektif) maupun data yang tidak secara langsung khususnya (data objektif). Data abstrak didapatkan dari data langsung sebagai artikulasi keluhan atau masalah yang dialami. Sebagai dokumentasi yang berisi bermacam-macam informasi klien melalui anamnesis, data diperoleh karena mengajukan pertanyaan dari pasien, pasangan, atau keluarga (sifat umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat

kelahiran, riwayat keluarga berencana , cara hidup (Heryani, 2011).

Riwayat klinis diantaranya yaitu riwayat Kesehatan masa lalu, saat ini dan keluarga, riwayat kebidanan kehamilan, riwayat persalinan pasca kehamilan, riwayat pertama kali haid, aterm, lama haid, nyeri atau tidak (Prawirohardjo, 2011). Evaluasi berisikan semua data ataupun masalah yang telah diselidiki dari klien saat pertama datang ke tenaga kesehatan, termasuk keluhan atau masalah keluarga, riwayat penyakit/ penyakit klinis, hasil dari pemeriksaan laboratorium (Heryani, 2011)

Pengambilan data objektif yaitu data yang dipantau oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dijadikan dalam informasi khusus yang mendukung assesment. Tanda informasi objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Heryani, 2011). Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, pemeriksaan dari kepala sampai kaki, pemeriksaan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium, misalnya Hb, leukosit, dan pemeriksaan urin (Prawirohardjo, 2011)

2. Analisa Data

Analisa ini merupakan pilihan metode yang dikembangkan untuk mengetahui dan mendalami kehidupan social yang nyata dengan menggali hubungan historis dan strukturalnya namun tidak ada keterkaitan dengan Analisa keadaan Kesehatannya, dan juga tidak

perlu membedakannya antara analisa sosial dengan Analisa situasi, yang penting adalah saling melengkapi.

Analisis informasi sebagai salah satu metode yang dibuat untuk melihat dan memperdalam kenyataan dan menggali hubungan historis dan strukturalnya. Analisa ini berkaitan kepada relasasi antara faktor determinan dengan derajat Kesehatan. Analisis ini adalah upaya memperoleh gambaran lebih lengkap tentang sebuah situasi social dengan menggali hubungan historis dan strukturalnya. Serangkaian kegiatan membedah suatu masalah dari berbagai sudut pandang, memetakan situasi yang berhubungan dengan masalah dan selanjutnya mengidentifikasi dasar penyelesaian masalah (Chambers, 1996). Dalam analisis ini yang diperlukan adalah kemampuan seseorang dalam menangkap apa yang dimaksud fakta - fakta social, kekayaan social dan relasinya.

3. Rumusan Masalah dan Prioritas Masalah

a. Rumusan Masalah

Rumusan masalah terbagi menjadi beberapa unsur, dari mengapa sampai bagaimana, berkaitan dengan topik dan detail yang akan dibahas. Rumusan masalah yaitu suatu tujuan dari sebuah rencana untuk lebih fokus membahas suatu hal tertentu. Rumusan masalah mempermudah untuk pencarian masalah karena poros kasus telah menyempit, rumusan masalah digunakan untuk menghindari poros kasus yang dapat diperluas yang tidak sesuai dengan tujuan awal. Beberapa pimpinan atau atasan menggunakan rumusan masalah, seperti mengapa dan bagaimana, kedua kata ini membuka kemungkinan untuk dilakukan pemantauan yang lebih jelas. Rumusan masalah yang baik adalah rumusan masalah yang direncanakan secara efisien, dan memiliki karakteristik.

Isu yang bisa diangkat menggambarkan kebutuhan dan kekhawatiran yang dirasakan (Tombolan, S. G., 2016).

b. Prioritas Masalah atau masalah utama

Penentuan prioritas atau masalah utama kesehatan adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh perencana untuk menentukan susunan masalah kesehatan dari yang paling utama sampai yang tidak urgen. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan, perencana akan menggunakan pendekatan Teknik dan metode tertentu sebagai dasar rasional dalam penentuan urutan masalah. Tugas utama perencana di sini adalah melakukan formulasi prioritas masalah secara jelas, spesifik, terukur, sistematis, dan terlihat adanya gambaran perbedaan masalah antara satu dengan masalah lainnya yang menunjukkan tingkatan urutan masalah. Penetapan prioritas masalah atau masalah utama ini menjadi bagian penting dalam komposisi penanganan masalah dikarenakan ada dua hal yaitu :

- 1) Karena terbatasnya sumber daya manusia atau petugas Kesehatan yang tersedia, dan karena itu tidak memungkinkan untuk bisa menyelesaikan semua permasalahan.
- 2) Karena adanya hubungan yang berkaitan antara masalah satu dengan masalah yang lainnya, oleh sebab itu tidak perlu semua masalah harus diselesaikan.

Menetapkan suatu masalah utama merupakan *compositions* yang perlu untuk melibatkan sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu dengan tujuan untuk mengerucutkan masalah yang ada menurut tingkat kepentingannya. Penetapan masalah utama dinilai oleh sebagian besar manajer sebagai inti *compositions* rencana.

Adapun tahapan yang mengacu pada tahap ini, bisa disebut sebagai suatu persiapan untuk keputusan penting dalam penetapan membuat prioritas. Selain masalah utama ditetapkan, tahap berikutnya dapat dikatakan merupakan langkah cepat menuju tahap pelaksanaan. Kondisi kesehatan yang dihadapi pada dasarnya bersifat multifaktorial, sehingga ketika upaya-upaya kesehatan dilakukan faktor-faktor penentu kesehatan tersebut, sehingga akibatnya dari upaya kesehatan tersebut kecil, karena disebabkan oleh berbagai kendala yang terjadi. Dari pencegahan ini termasuk tenaga, pendukung, bahan, strategi / metode, peralatan, pasar, dan waktu yang tersedia. Dasar pembenaran syarat prioritas kondisi medis adalah dengan alasan bahwa tidak semua kondisi medis dapat bertahan, banyak batasan baik mengenai sumber daya yang tersedia maupun waktu. Oleh karena itu, menentukan kebutuhan kondisi medis adalah salah satu cara yang harus diambil oleh penyelenggara kesehatan. Sampai saat ini, para spesialis tanpa henti memupuk beberapa strategi / metode numerik dan subyektif untuk memutuskan masalah kebutuhan. Di bidang kesehatan, teknik kebutuhan masalah telah diambil sebagai perangkat dalam pengaturan Kesehatan. Adapun beberapa metode tersebut menurut Suhadi, 2015 yaitu :

a. Teknik USG

singkatan dari kata *urgency* (urgensi), *seriousness* (keseriusan), dan *growth* (berkembangnya masalah). Teknik USG adalah suatu teknik untuk memutuskan kebutuhan kondisi medis dengan berfokus pada kesungguhan, realitas dan pintu terbuka untuk menciptakan masalah dan kemudian diberi nilai evaluasi. Klarifikasi aturan nilai adalah:

- a. *Urgency*, dengan melihat dari tersedianya waktu, yang mendesak atau tidaknya masalah itu akan dipecahkan.
- b. *Seriousness* dengan melihat dampak permasalahan tersebut terhadap tingkatan kerja, status kesehatan, kerugian ekonomi, mutu pelayanan, dan lain sebagainya.
- c. *Growth* dengan melihat peluang berkembangannya masalah sehingga kesulitan yang ada bisa untuk di cegah ataupun dipecahkan. Umumnya metode USG yang digunakan bila pihak perencana telah siap untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga yang terpenting adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek masalahnya itu sendiri.

(Suhadi, 2015)

b. Teknik *Reinke*

Teknik reinke adalah strategi untuk menentukan kebutuhan kondisi medis dengan menggunakan definisi rumus perkiraan tertentu, yang diberikan tingkatan. Strategi ini merupakan teknik dengan memanfaatkan skor. Nilai skor berkisar dari 1-5 selama perkembangan tingkatan. Langkah-langkah yang digunakan adalah:

- 1) Magnituede (M), untuk lebih spesifik standar yang menentukan ukuran masalah
- 2) Importance (I), khususnya ditentukan oleh jenis kelompok populasi yang terkena dampak masalah tersebut.
- 3) Vulnerability (V), khususnya aturan yang memutuskan apakah terdapat teknik/implikasi

berpikir kritis atau pemecahan masalah yang berhasil.

- 4) Biaya (C), khususnya aturan yang ditentukan ada tidaknya biaya penanggulangan ataupun biaya dari masalah yang ada tersebut.
- 5) Prioritas (P), atau critical thinking Pengertian persamaan yang dipakai dalam memutuskan permasalahan utama (P) adalah sebagai berikut:

$$P = MV C$$

Setelah diperoleh hasil estimasi untuk setiap isu, tahap selanjutnya adalah mengurutkan kebutuhan isu sesuai dengan skor setiap isu. Permasalahan nilai yang paling tinggi akan menjadi perhatian pertama sedangkan masalah dengan skor terkecil memiliki kebutuhan yang paling berkurang atau terakhir. (Suhadi, 2015)

c. Teknik *Bryant*

Teknik ini merupakan teknik penentuan kebutuhan kondisi medis dengan memanfaatkan estimasi model tertentu yang sudah diberi nilai. Langkah-langkah yang digunakan yaitu:

- 1) Lingkungan, bagaimana area lokal menganggap masalah ini signifikan
- 2) Pervasiveness, jumlah individu terkena dampak penyakit
- 3) Realitas, sejauh mana efek yang muncul dari isu tersebut.
- 4) Kewajaran, bagaimana daerah setempat dapat mengalahkan isu-isu tersebut.

Setiap aturan diberi skor kemudian skornya dinaikkan. Hasilnya kontras dan masalah yang berbeda. Soal dengan skor tertinggi akan mendapat nilai tinggi.

Kelemahan dari prosedur ini adalah bahwa penilaian tindakan sangat bergantung pada kapasitas penyelenggara untuk memahami standar dan masalahnya. Men-skor langkah-langkah permasalahan mencakup hal sebagai berikut:

- 1) Tidak sepenuhnya ditentukan oleh ukuran populasi yang dipengaruhi oleh masalah dominasi
- 2) Kenyataannya, musibah apa yang muncul dari persoalan tersebut, baik musibah fisik, mental, sosial maupun finansial.
- 3) Kekurangan, aksesibilitas cara-cara yang layak mengalahkan masalah ini.
- 4) Biaya, aksesibilitas dan kecukupan aset untuk mengatasi masalah ini.

d. Teknik *NGT*

NGT adalah singkatan untuk *Nominal Group Technique*. Teknik ini merupakan strategi untuk menentukan kebutuhan kondisi medis yang dibantu melalui acara sosial dari pelaksana program yang dapat mengetahui masalah tersebut.

4. Menegakkan Diagnosa Kebidanan Kelompok

Bidan membuat analisa informasi yang didapatnya dari pengkajian, menginterpretasikannya secara tepat dan logis untuk bisa menegakkan suatu simpulan dan permasalahan kebidanan yang tepat (Arlenti, Lety, 2021)

5. Membuat Perencanaan Kebidanan

langkah ini harus merancang pertimbangan umum yang dicirikan oleh tahapan sebelumnya. Tahapan ini merupakan kelanjutan pelaksanaan permasalahan atau temuan yang telah diketahui atau yang diharapkan pada

langkah sebelumnya. Data informasi yang kurang dapat segera terselesaikan.

Pengaturan perawatan yang menyeluruh bukan hanya mencakup apa yang telah diketahui dari kondisi klien atau dari permasalahan terkait tetapi juga dari arahan untuk mengharapkan seperti apa yang biasanya diharapkan terjadi secara langsung, apakah panduan diperlukan dan apakah penting untuk disinggung. klien jika ada permasalahan yang dihubungkan dengan masalah sosial ekonomi dan budaya atau permasalahan psikologis yang ada didirinya.

Perencanaan asuhan seharusnya disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien supaya bisa dilaksanakan dengan sebaik mungkin karena klien juga akan melaksanakan perencanaan tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan secara komprehensif ini harus rasional dan benar substantial berdasarkan pengetahuan dan teori yang tepat serta sesuai dengan asumsi apa yang seharusnya akan dilakukan oleh klien (Standar Asuhan Kebidanan., 2007)

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini perencanaan pertimbangan umum seperti yang digambarkan pada langkah sebelumnya diselesaikan dengan aman dan efisien. Pengaturan dibuat dan dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter spesialis atau sebagian jalan oleh klien atau anggota lain dari tim kesehatan. Meskipun dokter kandungan tidak melakukannya tanpa bantuan orang lain, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengoordinasikan pelaksanaannya. Jika bidan bekerja sama dengan spesialis untuk merawat klien yang mengalami kesulitan, kontribusi penolong persalinan dalam administrasi perawatan klien

masih bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana pertimbangan bersama yang menyeluruh. pelaksanaan yang produktif akan mencakup waktu dan biaya serta bekerja pada kualitas dan perawatan klien (Standar Asuhan Kebidanan., 2007).

7. Evaluasi

Pada tahapan ini lakukan evaluasi keefektifan mulai dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan seperti yang telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan permasalahan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar sudah efektif didalam pelaksanaannya. Komposisi pelaksanaan merupakan pengkajian yang memperjelas pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada compositions klinis, oleh karena pelaksanaan tersebut dapat berlangsung di dalam situasi klinik, maka beberapa langkah terakhir tergantung pada klien dan bagaimana situasi klinik (Standar Asuhan Kebidanan., 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, Lety, E.Z. 2021. *Manajemen pelayanan kebidanan*. Bengkulu: saptabakti.
- Chambers, R. 1996. *Participatory Rural Appraisal: Memahami Desa Secara Partisipatif*. yogyakarta: Oham – Kanisius.
- Heryani. 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. jakarta: Tran info Media.
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu kandungan Edisi 3*. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Standar Asuhan Kebidanan. 2007. *KEPMENKES RI*. jakarta.
- Suhadi. 2015. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera.
- Tombokan, S. G., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Bogor: ANDI.

BAB 4

STRATEGI DAN METODE DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Fardila Elba

4.1 Pendahuluan

Kebidanan komunitas merupakan bagian dari rangkaian ilmu dan keterampilan yang memberikan pelayanan pada ibu dan anak pada wilayah tertentu, khususnya masyarakat. Dalam upaya tanggung jawab kepada pasien, bidan tidak memandang status agama, ekonomi sosial budaya dan lingkungan sekitarnya. Petugas kesehatan yang bekerja di masyarakat perlu memahami etnis dan tradisi setempat dengan berbagai strategi dan metode pendekatan yang harus ditempuh. Oleh karena itu, bab ini akan menguraikan tiga aspek utama: metodologi pengajaran untuk mendorong keterlibatan masyarakat, layanan yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus masyarakat, dan potensi infrastruktur yang tersedia di dalam masyarakat.

4.2 Strategi dan Metode Dalam Asuhan Kebidanan Komunitas

4.2.1 Pendekatan Edukatif

Pendekatan pendidikan mencakup serangkaian kegiatan yang sistematis, terencana, dan terarah yang melibatkan keterlibatan aktif berbagai kelompok individu dan masyarakat luas. Metode ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang teridentifikasi oleh masyarakat dengan memperhatikan aspek sosial ekonomi dan budaya. Tujuan dari gaya pedagogis ini meliputi:

1. Mengatasi tantangan yang dihadapi masyarakat
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk memungkinkan warga secara mandiri dan kolaboratif menyelesaikan masalah mereka sendiri.

Komponen prosedural meliputi:

1. Metodologi untuk terlibat dengan tokoh masyarakat:
 - a. Pendekatan non-formal untuk perlindungan lahan
 - b. Menggunakan format surat resmi
 - c. Melakukan pertemuan tatap muka antara pemberi layanan dengan tokoh masyarakat
 - d. Menyelenggarakan kunjungan residensial untuk menjelaskan maksud dan tujuan pengumpulan data
 - e. Membina interaksi sosial yang positif, termasuk pemaparan agama, pernikahan, dan ritual kematian.
2. Pendekatan terhadap penyedia
Di tingkat kecamatan, desa, dan kelurahan, hal ini dilaksanakan pada waktu dan pertemuan yang dijadwalkan.
3. Akuisisi data primer dan sekunder
Informasi teknis khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi khusus dari banyak disiplin ilmu, serta data perilaku yang berkaitan dengan masalah saat ini yang berasal dari pengamatan cermat terhadap kumpulan data yang berbeda.
4. Pemberian pelayanan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Proses penilaian dan penentuan prioritas kebutuhan masyarakat melibatkan identifikasi dan pemeringkatan persyaratan dalam suatu komunitas, serta pengembangan keyakinan diri selanjutnya untuk mengatasi kebutuhan ini melalui pemanfaatan sumber daya internal dan eksternal. Materi pelajaran mencakup tiga kategori metode yang berbeda: (Bayi, 2023)

1. Pendekatan konten spesifik mengacu pada metode menangani materi pelajaran tertentu secara terfokus dan terperinci. Ini melibatkan menggali aspek-aspek tertentu, rincian, dan nuansa Strategi ini melibatkan individu atau kelompok yang menangani masalah dengan merumuskan proposal program untuk diajukan ke instansi berwenang terkait. Fenomena fogging terkait kasus DBD.
2. Pendekatan Obyektif Konten Umum mengacu pada upaya terkoordinasi dalam bidang kesehatan, di mana berbagai inisiatif dikonsolidasikan ke dalam kerangka kerja tertentu. Posyandu adalah program kesehatan komprehensif berbasis masyarakat yang mencakup berbagai komponen penting seperti pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, intervensi gizi, dan kegiatan Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE).
3. Pendekatan Objektif Proses adalah metodologi yang menekankan pada peran masyarakat sebagai inisiator dan pengembang suatu proses, dengan memanfaatkan kemampuan mereka sendiri. Contoh: kader.

Pemanfaatan sumber daya dan potensi masyarakat merupakan upaya yang bertujuan memfasilitasi pergeseran pandangan masyarakat individu, mengembangkan kapasitas mereka, meningkatkan keterampilan komunikasi, dan memungkinkan penguasaan atas lingkungan fisik mereka. Prosesnya melibatkan serangkaian langkah:

1. Menciptakan situasi yang kondusif bagi pengembangan dan pendayagunaan bakat lokal.
 2. Meningkatkan kaliber potensi yang sudah ada sebelumnya.
 3. Seseorang harus berusaha untuk mempertahankan sifat berkelanjutan dari aktivitas saat ini.
 4. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum.
- Prinsip dalam pembangunan masyarakat:

- a. Program dipilih oleh atau bekerja sama dengan masyarakat.
- b. Program disesuaikan dengan kemampuan masyarakat.
- c. Harus ada bimbingan, arahan, dan dorongan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga satu kegiatan dapat menghasilkan kegiatan tambahan.
- d. Petugas harus bersedia mempercepat proses dengan berfungsi sebagai katalisator.

Berbagai jenis program komunitas

1. Salah satu pendekatan pengembangan masyarakat yang efektif adalah pelaksanaan program intensif yang mendorong kerjasama dengan instansi terkait dan mendorong kerjasama lintas sektor.
2. Program adaptif, seperti inisiatif pengembangan masyarakat, biasanya ditunjuk untuk satu lembaga atau departemen dengan mandat khusus untuk melaksanakan kegiatan ini dan memfasilitasi kolaborasi lintas program.
3. Program proyek berfokus pada pengembangan masyarakat melalui inisiatif yang ditargetkan di lokasi tertentu, yang dirancang untuk mengatasi kebutuhan unik masyarakat tersebut.

4.2.2 Komunikasi yang Baik

Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan bidan saat melakukan komunikasi dengan masyarakat: (Herlina et al., 2023)

1. Dianjurkan untuk membatasi pembicaraan yang berlebihan dan meminimalkan interupsi.
2. Disarankan untuk tidak melanjutkan penyelesaian kalimat atau membuat asumsi tentang materi pelajaran yang sedang dibahas.
3. Silahkan bertanya jika ada ambiguitas atau kurangnya pemahaman.

4. Lebih menguntungkan untuk terlibat dalam percakapan langsung secara langsung daripada berkomunikasi melalui sarana tertulis.

4.2.3 Pelayanan Berorientasi pada Kebutuhan Masyarakat

Keberhasilan partisipasi masyarakat terkait erat dengan bidang kebidanan komunitas. Oleh karena itu, keterlibatan aktif masyarakat merupakan komponen penting dalam semua inisiatif pelayanan kebidanan komunitas. Partisipasi masyarakat mengacu pada keterlibatan aktif orang, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam berbagai inisiatif kesehatan, yang juga dianggap sebagai tugas bersama untuk kesejahteraan pribadi, keluarga, dan komunal. Keterlibatan masyarakat adalah proses multifaset yang bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan meningkatkan rasa tanggung jawab individu dalam komunitas serta menumbuhkan kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam kemajuan pembangunan kesehatan.(Siampa et al., 2022)

Masyarakat memiliki potensi untuk berpartisipasi aktif dalam penyediaan tenaga, pikiran, dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung inisiatif yang berfokus pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Keterlibatan masyarakat dipandang penting karena ketergantungan yang melekat pada kerja sama timbal balik dalam sistem berbangsa dan bernegara yang diterima. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan mengacu pada keterlibatan aktif individu, keluarga, lembaga swadaya masyarakat, dan pihak swasta dalam berbagai aspek bidang kesehatan:

1. Seseorang harus memikul tanggung jawab untuk kesejahteraan dan saling ketergantungan diri sendiri, keluarga, dan komunitas seseorang.
2. Menumbuhkan kapasitas untuk berpartisipasi aktif dalam kemajuan kesejahteraan pribadi dan masyarakat, dengan demikian menumbuhkan motivasi untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan yang dihadapi.

3. Bercita-cita menjadi agen atau pelopor pembangunan kesehatan dan berperan sebagai pemimpin dalam membina keterlibatan masyarakat di bidang kesehatan dengan berpedoman pada prinsip gotong royong.

Pemanfaatan pendekatan PSM (Participatory Service Model) dalam pelayanan kebidanan komunitas dilatarbelakangi oleh keharusan untuk melibatkan masyarakat. Hal ini dianggap penting dalam penyediaan layanan kebidanan komunitas. Pemanfaatan pendekatan PSM dalam pelayanan kebidanan komunitas memiliki arti penting karena berbagai faktor: (Kaligis *et al.*, 2022)

1. Inisiatif kesehatan yang dilakukan secara efektif selaras dengan isu-isu yang ada di masyarakat.
2. Strategi untuk mempromosikan penerimaan masyarakat terhadap prakarsa kesehatan.
3. Masyarakat mengungkapkan rasa puas.
4. Partisipasi masyarakat terlihat jelas.
5. Memanfaatkan potensi masyarakat.
6. Inisiatif yang ditujukan untuk memperluas cakupan layanan dalam komunitas lokal.
7. Membangun perasaan inklusi dan koneksi.
8. Pemanfaatan peti kemas dan jalur untuk pengaturan usaha pelayanan.
9. Inisiasi keterlibatan masyarakat dalam pembangunan lintas sektor.
10. Sebuah teknik untuk memfasilitasi pengembangan dialog.
11. Penerapan kerangka kerja kolaboratif yang bertujuan membangun hubungan antara profesional kesehatan dan masyarakat setempat.

Bidan dituntut untuk menganut konsep penggerakan dan pembinaan *Participatory Social Mobilization* (PSM), dengan

penekanan khusus pada pengutamaan organisasi masyarakat yang sudah ada sebelumnya.

1. Asal-usul dan pematangan pemimpin/pelopor.
2. Peningkatan kemampuan. Penyedia layanan konseling.
3. Memfasilitasi keterlibatan inklusif seluruh komunitas dalam inisiatif perawatan kesehatan.
4. Memfasilitasi pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.

Biasanya, proses perumusan Manajemen Keselamatan Proses (PSM) yang terstandar melibatkan tahapan berurutan berikut:

1. Memfasilitasi keterlibatan dan kolaborasi di antara tokoh masyarakat dan kelompok melalui wacana konstruktif untuk mendapatkan dukungan dan dukungan.
2. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah keluarga dan komunal melalui pemeriksaan dan aktivasi sumber daya yang tersedia. Rangkaian aksi tersebut antara lain:
 - a. Tahap awal pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh desa untuk mendapatkan dukungan terhadap inisiatif pemolisian masyarakat melibatkan penyelenggaraan pertemuan di tingkat desa.
 - b. Melakukan survei diri masyarakat melalui evaluasi.

Pemantauan mandiri adalah proses partisipatif di mana masyarakat setempat secara proaktif terlibat dalam identifikasi, pengumpulan, dan penyelidikan masalah kesehatan. Tujuan pemantauan mandiri adalah memberdayakan masyarakat untuk mengenali, mengumpulkan, dan memeriksa masalah kesehatan mereka sendiri, menumbuhkan rasa ingin tahu dan kesadaran akan masalah kesehatan yang lazim di komunitas mereka. Survei swakelola dilaksanakan di desa-desa yang dipilih dengan hati-hati,

menargetkan lokasi tertentu yang dapat menawarkan representasi komprehensif dari kondisi yang ada di masyarakat. Proses penentuan venue yang sesuai dengan kriteria tersebut dilakukan secara kolaboratif dengan masyarakat. Proses belajar mandiri dilakukan oleh sekelompok individu yang telah ditunjuk melalui musyawarah tingkat desa.

Tatacara melaksanakan survey Cara :

1. Kelompok sedang membuat persiapan untuk melakukan pemeriksaan diri, yang meliputi kegiatan-kegiatan berikut:
 - a. Proses mengidentifikasi dan mengkategorikan banyak asal-usul data.
 - b. Proses memastikan sifat dari data yang telah dikumpulkan.
 - c. Proses menyiapkan alat atau alat untuk tujuan pengumpulan informasi kesehatan.
2. Kelompok pelaksana mengumpulkan data kesehatan sesuai rencana.
3. Mengolah sumber data yang terkumpul untuk merumuskan masalah kesehatan daerah dan masalah kesehatan prioritas.
4. Majelis komunitas lokal di mana isu-isu masyarakat diperiksa dan strategi untuk mengatasi masalah ini dirumuskan. Tujuan utama dari MMD meliputi:
 - a. Untuk mengetahui masalah kesehatan daerah.
 - b. Untuk mencapai konsensus dalam mengatasi masalah kesehatan di desa.
 - c. Tujuannya adalah untuk merancang rencana kerja yang komprehensif yang ditujukan untuk secara efektif mengatasi masalah kesehatan yang lazim di masyarakat desa. Pelaksanaan program Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak (MMD) harus melibatkan partisipasi aktif dari semua anggota masyarakat, termasuk warga desa, petugas puskesmas, bidan, dan pemangku kepentingan terkait lainnya yang beroperasi di tingkat kecamatan. MMD, atau

Distrik Mitigasi Kota, sering diadakan di balai kota dan direkomendasikan untuk segera dilakukan setelah selesainya survei mandiri..

Cara pelaksanaan:

- a. Acara pembukaan dimulai di bawah bimbingan kepala desa.
 - b. Memfasilitasi identifikasi masalah kesehatan dalam masyarakat melalui sesi brainstorming kolaboratif yang dilengkapi dengan alat visual.
 - c. Diseminasi hasil kajian dalam kelompok pelaksana penelitian.
 - d. Proses merumuskan dan memprioritaskan masalah kesehatan melibatkan pemanfaatan temuan penelitian dan rekomendasi teknis yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang mendesak.
 - e. Pengembangan strategi pemecahan masalah kesehatan di bawah pengawasan tokoh masyarakat.
5. Pembentukan, pelatihan, dan pembinaan kader kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam bidang kesehatan.

Kompetensi dan keahlian yang diperlukan untuk profesional kesehatan harus secara khusus diselaraskan dengan tanggung jawab mereka dalam pelaksanaan inisiatif kesehatan pedesaan. Tanggung jawab kader kesehatan harus disesuaikan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi secara kolektif sebagai hal yang memerlukan penyelesaian di dalam MMD. Kader kesehatan adalah individu yang secara sukarela memberikan pelayanannya untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan program kesehatan desa. Kegiatan ini mencakup berbagai tugas yang ditujukan untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat:

- a. Mempromosikan pemanfaatan layanan kesehatan di antara penduduk pedesaan untuk memfasilitasi hasil kesehatan yang positif.
 - b. Secara kolaboratif menyusun inisiatif pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat setempat.
 - c. Konsep penyuluhan kesehatan terpadu.
 - d. Mengawasi berbagai kegiatan yang meliputi penilaian berat badan bulanan, pemberian larutan rehidrasi oral (ORS), distribusi suplemen Vitamin A dan zat besi, penyediaan metode kontrasepsi, pengiriman suplemen nutrisi, administrasi layanan kesehatan dasar, serta pendaftaran dan proses rujukan. Selain kegiatan lainnya, seperti yang ditunjukkan oleh hasil MMD.
 - e. Melakukan pertemuan bulanan dengan Dasa Wisma untuk berdiskusi terkait perkembangan program dan tantangan yang dihadapi keluarga.
 - f. Melaksanakan kunjungan rumah sebagai strategi untuk melibatkan rumah tangga tertentu.
 - g. Memfasilitasi peningkatan self-efficacy melalui pertukaran pengalaman antar individu dalam posisi kepemimpinan.
6. Masyarakat melaksanakan inisiatif kesehatan berdasarkan identifikasi masalah dan pengembangan strategi pemecahan masalah dalam masyarakat. Masyarakat melakukan berbagai upaya kesehatan yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, serta pengobatan dan pemulihan kesehatan. Masyarakat setempat telah melaksanakan banyak inisiatif seperti posyandu, toko obat keluarga, polindes, dan pos kesehatan. Tindakan tersebut di atas dilakukan di bawah pengawasan puskesmas. Inisiatif kesehatan ini mungkin mengabaikan atau mengabaikan tantangan kesehatan yang dialami oleh penduduk.

7. Proses pengarahan, pemeliharaan, dan pemantauan dapat dipahami sebagai strategi pendidikan yang melibatkan partisipasi masyarakat secara sengaja dan aktif dalam mengenali masalah, melaksanakan langkah-langkah praktis untuk mengatasinya, dan mengevaluasi serta mempromosikan hasil dari inisiatif tersebut.

4.3 Simpulan

Tujuan utama pelayanan kebidanan profesional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dengan fokus khusus pada populasi berisiko tinggi, untuk mencapai tingkat kesehatan setinggi mungkin melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, memastikan aksesibilitas layanan kesehatan esensial, dan secara aktif melibatkan klien sebagai peserta kolaboratif dalam desain, pelaksanaan, dan penilaian layanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayi, I. 2023. *Pemberdayaan Catin , Bumil , Busui dan Ibu Bayi Balita Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Melalui Edukasi Komplementer di Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara*. 2(1), 1–17.
- Herlina, N., Ekowati, E., & Nawangsari, S. 2023. Pengembangan Model Literasi Komunikasi Dalam Pemberdayaan Kesehatan Lansia Di Desa Karyamukti Kecamatan Cempaka Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(5), 436–442. <https://doi.org/10.55681/ejoin.v1i5.901>
- Kaligis, R. A. W., Devi, S., Hidayati, N., & Utami, M. P. 2022. Peningkatan Partisipasi dan Pemberdayaan Bidan Puskesmas Pengguna TeleCTG Melalui Focus Group Discussion. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 526. <https://doi.org/10.33633/ja.v5i3.734>
- Siampa, M. R., Sari, K., & Sunarti, F. 2022. *Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat RT 08 RW 05 di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang*. 124–130.

BAB 5

TANTANGAN DALAM IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Kartini S

5.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan komunitas adalah salah satu bidang praktek bidan, dimana perawatan yang diberikan kepada individu, keluarga, serta masyarakat secara luas dengan memperhatikan dan menghormati budaya dan nilai-nilai masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya (Adatara *et al.*, 2021).

Komunitas adalah sebuah identitas sosial yang menempati suatu daerah dan berinteraksi sesuai dengan sebuah sistem kebiasaan, serta terhubung oleh suatu perasaan dalam sebuah kelompok. Adapun sasaran dalam asuhan kebidanan di komunitas mencakup keluarga, dan kelompok masyarakat khususnya ibu dan anak dalam keluarga. Asuhan kebidanan yang diberikan pun meliputi sepanjang siklus kehidupan manusia mulai dari pra konsepsi, konsepsi, persalinan dan nifas. Sedangkan asuhan yang diberikan pada anak mencakup perkembangan dan pertumbuhan sejak dari kehidupan intra uterin hingga ekstrauterin (saat bayi, balita, usia pra sekolah, dan sekolah)(Eliana, 2016)

Bidan diakui sebagai tenaga ahli yang bertanggung jawab dan dapat dipercaya yang bekerja sama dengan wanita untuk memberikan dukungan, perawatan kebidanan, dan saran yang dibutuhkan selama masa kehamilan, melahirkan, dan pasca bersalin, membantu persalinan secara mandiri, dan memberikan

perawatan pada ibu hamil, ibu pasca bersalin, dan bayi baru lahir. Meskipun bidan memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan ibu di masyarakat, masih banyak tantangan yang dihadapi oleh bidan dalam penerapan asuhan kebidanan seperti infrastruktur sarana prasarana, lingkungan, sosial budaya dan hambatan lainnya (Adatara *et al.*, 2021).

5.2 Tantangan dalam implementasi asuhan kebidanan komunitas

Pemberian asuhan kebidanan di komunitas adalah cara manajemen layanan yang telah direncanakan sebelumnya berdasarkan diagnosis dan prioritas masalah. Metode pelaksanaan kegiatan, tergantung dari keterampilan bidan, bentuk kegiatan dapat berupa kegiatan layanan mandiri, bersama, atau rujukan. Dalam menyediakan pelayanan kebidanan dan pendokumentasian ini, dimulai melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Implementasi disusun berdasarkan perencanaan prioritas masalah, kemudian peralatan dan media yang tersedia, dan seluruh keluarga selalu terlibat dalam pengelolaan dan evaluasi asuhan yang telah diberikan (Dwi, 2018).

Pelaksanaan pelayanan kebidanan di masyarakat menghadapi banyak tantangan karena pelayanan kebidanan di masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal seperti penilaian masyarakat, infrastruktur, lingkungan fisik (kondisi geografis, misalnya yodium biasanya kurang di daerah pegunungan), lingkungan sosial (adat, kebiasaan) dan budaya, kepercayaan dan agama, sosial ekonomi dan pendidikan (teta puji rahayu, SST *et al.*, 2018)

5.2.1 Penilaian Masyarakat Terhadap Bidan

Tenaga Kesehatan (Bidan) memberikan asuhan langsung pada komunitas berupa pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat dapat melakukan penilaian yang berbeda terhadap pelayanan yang kebidanan komunitas maka menjadi tantangan

bagi bidan dalam melakukan implementasi asuhan kebidanan di komunitas. Adapun penilaian yang sering diberikan oleh masyarakat mencakup :

1. Masyarakat merasa pelayanan yang didapatkan sudah cukup baik, bidan senang dipanggil ketika ada yang memerlukan pertolongan, akan tetapi masih adanya masyarakat yang menilai bahwa pelayanan yang diberikan oleh bidan kurang bagus. Hal ini disebabkan ketika bidan tidak segera datang jika dimintai pertolongan pada malam hari.
2. Masyarakat memandang bidan tidak langsung datang saat dimintai pertolongan pada malam hari, masyarakat menganggap bidan sudah tidak sabar menunggu ibu melahirkan, terkadang bidan pulang lagi ke rumahnya ketika menilai proses persalinan masih membutuhkan waktu yang lama, sehingga saat bidan datang yang kedua kalinya didapatkan pasien sudah melahirkan dan ditolong oleh dukun.
3. Masyarakat memandang kebanyakan bidan bukan penduduk asli setempat (pendatang) yang dapat berpengaruh pada pola hubungan sosial bidan dan masyarakat.
4. Masyarakat memandang secara umum biaya pemeriksaan dan persalinan pada bidan cukup mahal jika dibandingkan dengan dukun yang bayarannya bisa menggunakan beras atau barang-barang lainnya. Sehingga masyarakat enggan untuk melakukan pemeriksaan pada bidan (Bustami Lusiana El, Insani Aldina Ayunda, Iryani Detty, 2017).

Bidan adalah tenaga medis profesional yang memainkan peran penting dalam perawatan ibu, bayi dan perinatal. Dengan banyaknya jumlah bidan yang terampil, tentu mereka akan ditempatkan dekat dengan masyarakat dan memiliki hubungan yang erat dengan masyarakat. Salah satu tantangan yang perlu dijawab adalah kebutuhan masyarakat akan asuhan kebidanan yang bermutu. Maka daripada itu, bidan harus mampu

memberikan asuhan sesuai dengan standar yang telah diatur dalam perundang-undangan (Ratni & Budiana, 2021).

Suatu asuhan kebidanan dikatakan berkualitas jika pelaksanaan semua asuhan kebidanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat. Mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas jika memenuhi aspek: Tersedianya asuhan kebidanan (*acceptable*), asuhan kebidanan yang merata (*appropriate*), kontinuitas pelayanan kebidanan (*continuous*), penerimaan asuhan kebidanan (*acceptable*), asuhan kebidanan yang mudah dijangkau (*affordable*), asuhan kebidanan yang efisien (*efficient*), dan kualitas dari asuhan kebidanan itu sendiri (*quality*) (Erma, 2018)

5.2.2 Infrastruktur

Sarana dan Prasarana, Dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas, bidan sering dipanggil untuk menolong persalinan di daerah terpencil, dimana tidak ada rumah sakit atau fasilitas medis. Mereka harus mengandalkan pengetahuan dan pengalaman mereka untuk menjamin persalinan yang aman dan ibu dan bayi sehat. Minimnya fasilitas medis juga membuat bidan harus terampil menangani kegawatdaruratan medis seperti perdarahan pasca persalinan, eklampsia, dan kelahiran sungsang. Tantangan lain yang dihadapi oleh bidan adalah kurangnya standarisasi dalam praktik kebidanan. Kurangnya standarisasi ini menimbulkan kekhawatiran tentang kualitas asuhan yang diberikan oleh beberapa bidan. Terlepas dari tantangan tersebut, bidan memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan wanita dan keluarga. Mereka memberikan asuhan yang sangat dibutuhkan bagi wanita di wilayah pedesaan yang tidak dapat mengakses ke tempat fasilitas kesehatan yang lebih memadai (Balina, 2023).

5.2.3 Lingkungan Fisik

Keadaan Geografis Indonesia merupakan negara kepulauan menghadirkan tantangan yang harus dihadapi, seperti penyebaran penduduk yang tidak merata, kesenjangan sosial ekonomi, serta pembangunan yang tidak merata akibat sulitnya transportasi yang dapat menghubungkan pulau-pulau di Indonesia. Lingkungan dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan kebidanan di komunitas. Misalnya, di daerah terpencil yang jarak dan waktu tempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, di daerah yang transportasi dan fasilitas umumnya buruk serta terbatasnya biaya transportasi yang dapat dibayar oleh masyarakat sehingga sulitnya akses menuju tempat pelayanan kesehatan membuat masyarakat enggan berobat ke fasilitas kesehatan (Yulianti et al., 2022).

Hal ini juga menyebabkan tenaga kesehatan (Bidan) menghadapi tantangan karena adanya kondisi geografis yang berbeda. Banyak bidan yang bertugas di daerah pedesaan, dan pasien mereka tinggal bermil-mil jauhnya dari tempat pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, bidan harus menempuh perjalanan sehari-hari untuk menjangkau pasiennya. Ini berarti bahwa bidan harus memiliki banyak cara dan harus bisa mandiri sehingga mampu melakukan perjalanan jauh sendirian dan membawa semua peralatan yang diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada masyarakat yang area tempat tinggalnya sulit dijangkau (Balina, 2023).

Di sisi lain, masyarakat di pedesaan, terutama yang tinggal di daerah terpencil dan memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan medis, merasa pemeriksaan kesehatan dilakukan hanya ketika sakit atau mengalami gangguan kesehatan (Media, 2016).

Pelayanan kesehatan seharusnya mudah diakses oleh masyarakat, tanpa terhambat oleh kendala geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, durasi perjalanan, biaya perjalanan, moda transportasi, dan

rintangan fisik lainnya yang dapat menghambat seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Erma, 2018).

5.2.4 Lingkungan Sosial Budaya

Dalam penerapan implementasi asuhan kebidanan di komunitas bidan sering ditantang dengan masalah sosial budaya yang ada di masyarakat yang perlu diperhatikan sejak dari masa kehamilan sampai dengan kelahiran bayi. Tantangan yang dihadapi dalam lingkungan ini termasuk : kebiasaan, tradisi, budaya, keyakinan dan agama, status sosial, ekonomi, serta pendidikan. Banyak tradisi yang masih dilakukan di masyarakat diantaranya ritual-ritual selama kehamilan hingga menjelang persalinan, pantangan makanan tertentu, ibu nifas tidak diperbolehkan meninggalkan rumah saat masa nifas, dan masih banyak hal lainnya terkait dengan budaya tersebut (Parwati *et al.*, n.d.).

Namun, di Indonesia masih terdapat masyarakat konservatif (tradisionalisme), yang belum sepenuhnya menerima perubahan karena fenomena global (globalisasi). Biasanya masyarakat yang masih mempertahankan perilaku tradisional ini adalah keluarga yang tinggal bersama orangtua, buyut, atau tokoh masyarakat (orang yang dituakan) (Sakti Prastiwi, 2019)

1. Kebiasaan Adat Istiadat dan budaya

Budaya dalam perawatan ibu hamil, bersalin dan nifas yang masih sering di dapatkan di masyarakat. Mereka mempercayai tradisi yang dilakukan setelah bersalin memberikan manfaat yang besar pada wanita tersebut, selain itu masalah yang sering terjadi di masyarakat adalah adanya budaya pantang makanan pada saat hamil, bersalin dan pasca bersalin, padahal ibu hamil dan bersalin membutuhkan nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi dirinya dan janinnya, sedangkan pada ibu nifas yang melakukan pantang makanan tertentu tindakan tersebut akan mempengaruhi pengeluaran ASI nya dan juga

dapat menghambat proses pemulihan pada masa nifas atau proses involusi uteri (Aulya *et al.*, 2023).

Bagi seseorang yang berpegang teguh pada tradisi nenek moyang mereka, praktik pantang terhadap makanan tertentu masih dijalankan. Diantaranya pantangan memakan ikan asin karena diklaim oleh masyarakat dapat menaikkan tekanan darah, pantangan memakan cumi-cumi yang dikhawatirkan bisa menyebabkan perlekatan ari-ari, dan juga pantangan makan buah-buahan tertentu (durian dan nanas muda) yang dapat menyebabkan perdarahan pada kehamilan muda. Selain pantangan berupa makanan, juga terdapat pantangan perilaku dimana perilaku ibu saat hamil mempengaruhi keselamatan dan kesempurnaan janin yang dikandungnya. Misalnya: Wanita hamil dilarang melilitkan handuk atau kain di lehernya dikhawatirkan bayi saat lahir dapat terlilit tali pusat (Annisa, 2008).

Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil umumnya masih melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi. Bahkan ketika bidan telah hadir di daerah tersebut, adat dan tradisi melahirkan di rumah tetap dipertahankan oleh masyarakat setempat dengan bantuan dukun. Alasannya, melahirkan di rumah membuat ibu nyaman, tenang dan bisa dilakukan di hadapan keluarga. Dukun dipilih sebagai penolong karena terkenal, memiliki status dan kekuasaan yang kuat, dapat dipercaya, memiliki tradisi dan adat istiadat yang diwariskan secara turun-temurun, serta dapat dibayar dengan beras ataupun barang lainnya sesuai kondisi ekonomi masyarakat. (Media, 2016)

Hambatan lain yang terkait dengan adat dan istiadat budaya masyarakat :

- a. Kurangnya informasi, salah satunya informasi terkait kesehatan
- b. Kebiasaan yang diadopsi atau diterapkan secara lokal

- c. Kurangnya keterlibatan masyarakat
- d. Sikap masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatannya
- e. Adanya Kebiasaan dan keyakinan negatif yang mempengaruhi masyarakat baik secara negatif maupun positif (Bustami Lusiana El, Insani Aldina Ayunda, Iryani Detty, 2017).

Bidan secara alami hidup dan bekerja dalam komunitas multikultural dan ras dimana mereka dipandang sebagai panutan, memiliki keyakinan diri dan keterampilan untuk mengadvokasi bahwa pelayanan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan tradisi lokal yang tidak berbahaya bagi kesehatan, dengan mengutamakan kepentingan masyarakat, dan menjunjung tinggi nilai-nilai yang dianut dalam masyarakat (Bustami Lusiana El, Insani Aldina Ayunda, Iryani Detty, 2017).

2. Kepercayaan dan mitos

Terdapat banyak mitos yang beredar di masyarakat tentang kehamilan dan kesehatan bayi. Mitos adalah suatu pendapat atau opini dalam suatu budaya yang dianggap benar, isinya adalah anjuran dan larangan terkait kehamilan yang sudah berlaku sejak dahulu kala dan telah tersebar di berbagai daerah dan kebenarannya tidak pasti. Banyak mitos terkait kehamilan dan persalinan terbukti salah dan tidak efektif serta tidak sejalan dengan kemajuan ilmu kedokteran dan teknologi saat ini (Daniel, 2015)

Mitos dan keyakinan dapat muncul dari interaksi antar pihak-pihak yang mempunyai kemampuan dan integritas untuk menemukan pemenuhan dan kepuasan dimana sebelumnya ada harapan, sehingga terbentuk kesamaan perspektif dan kepercayaan. Masyarakat Indonesia masih tergolong masyarakat yang percaya hal-hal gaib. Apalagi konsep budaya Indonesia tidak terlepas dari keberadaan kekuatan mistis.

Kepercayaan terhadap hal-hal mistis bermula dari kehadiran sosok yang dipuja yang dianggap kharismatik dan memiliki kesaktian. Kepercayaan yang muncul juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai pegangan dalam kehidupan. Kepercayaan akan hal mistis pada masyarakat tersebut seringkali dikaitkan dengan mitos dan ritual khusus yang dilakukan untuk ibu hamil, melahirkan dan pasca bersalin. Walaupun beberapa kepercayaan dan mitos tersebut tidak menimbulkan dampak negatif pada pasien seperti “ibu hamil jika keluar rumah harus memakai peniti dan bawang agar tidak diganggu jin” (Sakti Prastiwi, 2019)

3. Komunikasi

Komunikasi memungkinkan terciptanya hubungan antara tenaga medis (bidan) dan pasien (masyarakat) untuk mengidentifikasi kebutuhan dan membuat keputusan tentang pemberian asuhan kebidanan. Keterampilan komunikasi tidak terlepas dari perilaku fisik dan mental serta dipengaruhi oleh latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan cita-cita. Dalam berkomunikasi dengan pasien, bidan sebaiknya memperhatikan tahapan berkomunikasi yang baik, walaupun informasi yang disampaikan sebenarnya mudah dipahami, ternyata komunikasi yang terjalin tersebut tidak sesuai dengan harapan dan keinginan. Hal ini dapat terjadi karena banyaknya hambatan komunikasi dan dalam pemberian asuhan kebidanan dapat menyebabkan penolakan dari masyarakat. Adapun faktor yang mempengaruhi penerimaan komunikasi oleh pasien(masyarakat) yaitu :

- a. Faktor Psikologis : adanya hambatan akibat bicara yang buruk, nilai-nilai komunikasi dan keterampilan mendengarkan yang tidak baik.
- b. Faktor Fisik : hambatan komunikasi yang diakibatkan oleh lingkungan tempat berlangsungnya komunikasi

- c. Faktor Semantik : adanya keterbatasan nilai-nilai komunikasi, misalkan dari segi bahasa yang tidak dimengerti (masyarakat hanya mengerti jika menggunakan bahasa daerah setempat) (Prasanti & Fuady, 2017)

Adapun peran bidan dalam menghadapi masalah tersebut yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara menjaga kehamilan, pemenuhan nutrisi pada kehamilan, ibu bersalin dan ibu pasca salin, sehingga perilaku dan sosial budaya yang tidak menguntungkan bagi masyarakat dapat ditinggalkan dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga dan masyarakat (Parwati *et al.*, n.d.).

5.2.5 Lingkungan Flora dan Fauna (Penggunaan Tumbuh-Tumbuhan dan Hewan untuk mendukung kehidupan)

Sejak dimulainya peradaban manusia dan alam, manusia telah berusaha memanfaatkan lingkungan alam untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk pemanfaatan tumbuhan untuk mengatasi masalah kesehatannya yang dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa tumbuhan tertentu sangat berperan dalam upaya kesehatan masyarakat sehingga masyarakat sering memanfaatkan tumbuhan tersebut untuk mengobati penyakitnya dan enggan memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Padahal, pengobatan dengan menggunakan tumbuhan hasilnya sangat lambat dan tidak dianjurkan untuk mengobati penyakit-penyakit kronis dan infeksi akut (Surahman, 2016).

Penggunaan tumbuh-tumbuhan dan hewan untuk mendukung kehidupan pada masyarakat merupakan kearifan lokal dan pengetahuan lokal. Di Indonesia, penggunaan tumbuh-tumbuhan yang dijadikan obat tradisional lebih sering dibandingkan pemanfaatan hewan. Penggunaan tumbuhan erat kaitannya dengan tradisi masyarakat Indonesia karena Indonesia mempunyai sumber daya alam yang melimpah sehingga sangat

potensial untuk dibudidayakan. Masih ada masyarakat yang memanfaatkan tanaman menjadi jamu dan digunakan untuk pengobatan tradisional yang mana informasi dalam penggunaan tersebut didapatkan dari keluarga (turun temurun) (Syarifuddin & Amalia, 2021)

Adapun faktor-faktor yang mendukung penggunaan tumbuhan sebagai pengobatan tradisional :

1. Usia : orang yang lebih tua memiliki pengalaman, keyakinan dan pengetahuan terhadap tumbuh-tumbuhan yang dapat dijadikan pengobatan dibandingkan dengan orang yang lebih muda, sehingga orang yang lebih tua lebih tertantang untuk melestarikan informasi dan budaya yang telah diwariskan dari leluhur mereka.
2. Tingkat Pendidikan : masyarakat yang berpendidikan rendah memanfaatkan penggunaan tumbuhan untuk dijadikan obat tradisional sebatas dari pengetahuan yang mereka peroleh dari leluhur mereka atau dari generasi ke generasi, tetapi pada masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi, selain memanfaatkan tumbuhan sebagai pengobatan tradisional juga memanfaatkan tumbuhan yang belum banyak diketahui oleh masyarakat dan efeknya sudah diketahui melalui penelitian-penelitian yang diperoleh melalui informasi dari media massa, juga mendapatkan informasi dari kegiatan seminar. Hal tersebut disebabkan oleh karena adanya ketersediaan akses dan ditunjang oleh adanya ilmu pengetahuan yang semakin maju saat ini
3. Kondisi Ekonomi : masyarakat dengan ekonomi rendah pasti lebih memilih pengobatan secara tradisional dengan biaya yang murah dengan pemanfaatan tumbuhan sebagai obat atau jamu. Akan tetapi, adanya faktor lain yang ikut berperan, seperti waktu yang dihabiskan oleh masyarakat hanya untuk bekerja sehingga tidak memungkinkan mereka untuk melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan dan lebih memilih

pengobatan tradisional dibandingkan penggunaan obat kimia sebagai pengobatan.

4. Riwayat Kesehatan : Seseorang yang mengidap penyakit tertentu selalu berusaha untuk sembuh dari penyakitnya melalui berbagai cara dari pengobatan medis hingga penggunaan cara tradisional dengan pemanfaatan tumbuhan sebagai ramuan/obat herbal. Bahkan ada yang menggabungkan kedua cara tersebut
5. Tersedianya vegetasi alami : orang yang tinggal di dekat vegetasi alami, seperti Pegunungan, hutan dan sawah bergantung pada sumber daya alam yang dikandungnya. Sumber daya alam tersebut yang digunakan adalah tanaman yang efektif untuk dijadikan obat.
6. Kondisi lingkungan sosial : orang yang tinggal dekat dengan masyarakat yang masih memanfaatkan tumbuhan sebagai pengobatan, lebih cenderung ikut menggunakan tanaman obat tersebut.
7. Sumber informasi : informasi mengenai tumbuh-tumbuhan sebagai pengobatan dan manfaatnya didapatkan secara turun-temurun dari orang tua dan leluhurnya merupakan sumber pengetahuan yang paling penting. Selain itu, masyarakat memperoleh informasi dari sumber lain seperti , terutama informasi mengenai pemanfaatan spesies tumbuhan baru sebagai pengobatan (Andriani, 2020).

5.2.6 Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Modernisasi merupakan tantangan, masalah, dan peluang masa depan bagi pembangunan nasional yang bergagaskan kesehatan. Globalisasi dan teknologi akan berdampak pada bagaimana seorang bidan akan memberikan implementasi asuhan kebidanan di masyarakat dengan memanfaatkan teknologi yang ada. Peningkatan mutu pelayanan kebidanan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan keterampilan profesional

tenaga kesehatan khususnya bidan. Bergantung pada kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang diberikan, berbagai teknologi yang akan digunakan harus dipilih untuk memberikan manfaat yang optimal. Dalam konteks ini, perlu dikembangkan lebih lanjut mengenai pengobatan tradisional dengan penggunaan tanaman yang dapat dijadikan obat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Perubahan pengetahuan dan teknologi membuat perubahan gaya hidup pada masyarakat, sehingga jika mereka mengalami suatu gejala penyakit tertentu maka akan merubah perilakunya mencari pengobatan sendiri yang dianggap mampu mengobati sakitnya. Pengetahuan yang belum memadai dalam memilih obat yang aman, tepat dan benar, banyaknya iklan dan promosi oleh industri farmasi yang dapat mendorong masyarakat untuk mengkonsumsinya secara berlebihan dan seringkali tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional jika dampak negatifnya lebih besar dibanding manfaatnya, misalkan ibu hamil jika mengalami sakit kepala akan mencoba mengobati sakitnya tersebut dengan membeli obat-obatan yang dijual bebas, padahal efek samping dari obat tersebut sangat berbahaya untuk ibu dan janinnya (Surahman, 2016).

Adanya kemajuan teknologi di era revolusi 4.0 khususnya pada bidang kesehatan, petugas medis khususnya bidan dihadapkan dengan tantangan yang besar. Bidan diharapkan tetap inovatif dan tanggap dengan perkembangan ilmu teknologi dan pengetahuan, bukan hanya terkait tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan saja tetapi lebih meningkatkan kompetensi melalui pelatihan-pelatihan professional. Bidan harus memaksimalkan peranannya sebagai entrepreneur yang harus meningkatkan pengetahuannya, keterampilan dan attitude nya karna bidan merupakan garda terdepan menghadapi pasien (masyarakat) sehingga diperlukan peran bidan baik sebagai agen promotif dan preventif sebagai upaya untuk meningkatkan mutu

layanan berinovasi yang dapat diterapkan di komunitas (Pebrina et al., 2020)

Walaupun terdapat beberapa faktor yang diketahui secara signifikan yang dapat menghambat pelaksanaan/implementasi asuhan kebidanan di komunitas, sangat penting oleh bidan untuk memahami faktor-faktor apa saja yang mendorong hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang ada di masyarakat baik dari perspektif penerima asuhan dan pihak berkepentingan serta pemberi layanan. Disamping itu, perlu pula untuk menyiasati upaya apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan layanan sehingga dapat diterima di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, G. 2020. Eksplorasi Pemanfaatan Tumbuhan Obat Pada Masyarakat Kabupaten Tangerang: Eksplorasi Pemanfaatan Tumbuhan Obat Pada Masyarakat Kabupaten Tangerang: *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Annisa. 2008. Tradisi Kepercayaan Masyarakat Pesisir. In *Jurnal Kesehatan Reproduksi* (Vol. 1, Issue 1, pp. 42–50).
- Bustami Lusiana El, Insani Aldina Ayunda, Iryani Detty, Y. 2017. *Kebidanan Komunitas* (Yulizawati (ed.)). CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Daniel, D. 2015. Kepercayaan dan Praktik Budaya Pada Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara. *Jurnal Zaitun: Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 151, 10–17.
- Dwi, W. E. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan: Asuhan Kebidanan Komunitas* (Edisi Tahu). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Eliana, S. S. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Masyarakat* (Cetakan Pe). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Erma, R. 2018. *Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan* (R. Erma (ed.)). Strada Press.
- Media, Y. 2016. Permasalahan Sosial Budaya Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(1), 46–56.

- Pebrina, M., Fernando, F., & Fransisca, D. 2020. Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 21–24.
- Prasanti, D., & Fuady, I. 2017. Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan Kepada Ibu Hamil Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Serang (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Hambatan Komunikasi Terapeutik Bidan Kepada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunjung Teja, Kabupaten Serang). *Jurnal Nomosleca*, 2(2). <https://doi.org/10.26905/nomosleca.v2i2.606>
- Ratni, & Budiana, I. 2021. Implementasi Praktik Kebidanan Menurut Undang Undang Nomor: 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Di Kota Tasikmalaya. *Prosiding Seminar Nasional Lppm Umm pelayanan*, 36–41.
- Sakti Prastiwi, R. 2019. Pendidikan Kesehatan Sarana Bidan Dalam Merubah Perilaku Tradisional Masyarakat Indonesia. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 8(2), 137–143. <https://doi.org/10.30591/siklus.v8i2.1378>
- Suparyanto dan Rosad 2015. 2020. Prinsip Kesehatan Masyarakat. In *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*.
- Surahman, S. S. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Syarifuddin, A., & Amalia, R. 2021. Studi Etnomedisin Pada Masyarakat 5 Desa Kecamatan Secang Kabupaten Magelang. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 6(2), 368–378. <https://doi.org/10.36387/jiis.v6i2.747>

- Teta puji rahayu, SST, M. K., dr. agung suharto, App, S, pd. M. ke., & rahayu sumaningsih, SST, M. K. 2018. Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS. *Prodi D-3 Kebidanan Magetan Polekkes Kemenkes Surabaya*, 1–146.
- Yulianti, A., Utoyo, B., & Atika, D. B. 2022. Kinerja Program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan. *Jurnal Administrativa*, 4(1), 141–156.

BAB 6

STUDI KASUS SUKSES ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Astuti

6.1 Pendahuluan

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di komunitas. Seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok (Anjar Astuti *et al.*, 2022). Asuhan kebidanan komunitas adalah pendekatan dalam bidang kebidanan yang fokus pada siklus hidup perempuan dalam konteks komunitas atau lingkungan bermasyarakat. Asuhan Kebidanan komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan wanita serta memberikan dukungan secara holistik kepada keluarga dalam periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Sasaran bidan komunitas meliputi:

1. Wanita: meliputi fase pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa interval dan menopause.
2. Anak: peningkatan kesehatan janin dalam kandungan, bayi, balita, prasekolah, dan anak usia sekolah.
3. Keluarga: berfokus pada pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak dan ibu, setelah persalinan, perbaikan gizi dan imunisasi.
4. Kelompok penduduk dan masyarakat: rumah kumuh, daerah terisolir, daerah tidak terjangkau (Juwita Sinta Dwi *et al.*, 2023)

6.2 Contoh Studi Kasus Penerapan Asuhan Kebidanan Komunitas

6.2.1 Program Bidan Desa

Salah satu contoh studi kasus sukses dalam asuhan kebidanan komunitas adalah program "Bidan Desa". Tujuan program ini untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang berada di desa terpencil yang sulit diakses oleh fasilitas kesehatan formal. Dalam program ini, tim bidan desa yang terdiri dari bidan lokal dilatih secara khusus untuk memberikan pelayanan yang komprehensif yang biasa disebut asuhan kebidanan komprehensif di desa-desa tersebut. Mereka bekerja sama dengan masyarakat setempat dan kolaborasi antar petugas kesehatan lain untuk memberikan pelayanan yang maksimal terintegrasi.

Berikut adalah beberapa faktor kunci yang menyebabkan kesuksesan program Bidan Desa:

1. Aksesibilitas dan keterjangkauan

Program ini memberikan pelayanan kesehatan langsung di tingkat komunitas, sehingga mengurangi hambatan akses bagi ibu hamil dan bayi bertempat tinggal di desa terpencil. Memiliki bidan lokal yang tinggal dan bekerja di desa, mereka dapat memberikan layanan yang lebih mudah dijangkau oleh masyarakat. Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan bidan desa: seperti penempatan bidan desa, transportasi dan infrastruktur, pelatihan dan keterampilan bidan desa, pengadaan peralatan dan sumber daya, pembiayaan yang terjangkau dan pendidikan dan promosi kesehatan.

2. Pendidikan dan promosi kesehatan

Tim bidan desa secara aktif terlibat dalam pendidikan dan promosi kesehatan di desa-desa tersebut. Mereka memberikan informasi tentang perawatan prenatal, persalinan yang aman, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, gizi, dan praktik

kesehatan lainnya kepada ibu hamil dan keluarga. Pendidikan dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa mampu memberikan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi (Harahap Reni Agustina, Zuhrina Aidha and Siregar Putra Apriadi, 2020).

Beberapa aspek penting dalam pendidikan dan promosi kesehatan oleh bidan desa yaitu pendidikan kesehatan prenatal. Bidan desa menginformasikan kepada ibu hamil dan keluarga mengenai hal-hal penting tentang kehamilan. Mereka dapat menjelaskan tentang pemeriksaan kehamilan, gizi yang seimbang, asupan nutrisi yang tepat, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Pendidikan kesehatan prenatal membantu ibu hamil untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan perkembangan janin dengan baik.

Aspek kedua yaitu persiapan persalinan. Bidan desa menginformasikan mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan persalinan, cara mengedon teknik pernapasan, posisi yang nyaman saat persalinan, tanda-tanda persalinan yang normal, serta persiapan mental dan emosional untuk melahirkan. Aspek ketiga yaitu perawatan bayi baru lahir. Selain itu, bidan desa dapat mengajarkan mengenai perawatan bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga seperti teknik menyusui, perawatan tali pusat, perawatan kulit dan mandi bayi, pengenalan tanda-tanda bahaya pada bayi, dan pentingnya imunisasi (Umami Nurrahmi *et al.*, 2023).

Aspek keempat adalah Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Bidan desa dapat memberikan informasi dan konseling mengenai keluarga berencana dan penggunaan metode kontrasepsi yang aman. Mereka juga dapat memberikan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi, deteksi dini penyakit menular seksual, dan promosi kesehatan reproduksi. Aspek kelima adalah

pencegahan penyakit menular dan imunisasi. Bidan desa dapat memberikan informasi tentang pencegahan penyakit menular seksual dandampaknya. Mereka juga dapat memberikan pendidikan tentang jadwal imunisasi bayi dan pentingnya vaksinasi untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Aspek keenam adalah keterlibatan komunitas. Bidan desa dapat melibatkan komunitas dalam kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan. Ini bisa dilakukan melalui pertemuan kelompok ibu, kelompok remaja, atau kegiatan komunitas lainnya. Mereka juga dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan relawan untuk menyebarkan informasi dan menyampaikan pesan kesehatan yang relevan (Umami Nurrahmi et al., 2023).

Pendidikan dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa membantu meningkatkan kesadaran masyarakat, mempromosikan praktik kesehatan yang baik, sehingga mampu menekan angka kematian ibu dan bayi. Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan tepat, membantu masyarakat dalam pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka.

3. Pendekatan holistic

Tim bidan desa memberikan asuhan kebidanan yang holistik, meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang janin, pelatihan persalinan, dukungan menyusui, pemantauan pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Mereka juga memberikan konseling dan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga. Pendekatan holistik adalah pendekatan yang melibatkan pemahaman terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan budaya individu secara keseluruhan. Bidan desa yang menerapkan pendekatan holistik akan mempertimbangkan aspek-aspek ini dalam memberikan asuhan kebidanan kepada masyarakat di wilayah mereka.

Beberapa contoh pendekatan holistik yang dapat dilakukan oleh bidan desa yaitu pelayanan yang komprehensif. Bidan desa yang menerapkan pendekatan holistik akan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang janin, persiapan persalinan, dukungan menyusui, pemantauan pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemantauan kesehatan ibu pasca persalinan. Dalam setiap tahap pelayanan, mereka akan mempertimbangkan semua aspek kesehatan secara menyeluruh (Umami Nurrahmi *et al.*, 2023).

Pendekatan *holistic* kedua yaitu pendekatan yang berpusat pada pasien. Bidan desa yang menerapkan pendekatan holistik akan memahami kebutuhan dan preferensi individu serta menghormati hak pasien untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya. Mereka akan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, memberikan informasi yang jelas dan komprehensif, serta memberikan dukungan emosional. Pendekatan ketiga adalah penekanan pada kesehatan preventif. Pendekatan holistik oleh bidan desa juga akan menekankan pentingnya kesehatan preventif. Mereka akan memberikan edukasi tentang pentingnya gaya hidup sehat, nutrisi yang seimbang, olahraga, dan kebiasaan hidup yang baik untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan secara keseluruhan. Mereka juga akan mempromosikan praktik-praktik seperti imunisasi dan skrining kesehatan (Umami Nurrahmi *et al.*, 2023).

Pendekatan holistik keempat yaitu perhatian terhadap aspek psikososial. Kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir dapat membawa perubahan emosional dan psikologis yang signifikan bagi individu dan keluarga. Bidan desa yang menerapkan pendekatan holistik akan memperhatikan aspek psikososial ini. Mereka akan memberikan dukungan emosional, konseling, dan bimbingan

kepada individu dan keluarga dalam menghadapi perubahan dan tantangan ini. Pendekatan holistik kelima yaitu keterlibatan keluarga dan komunitas. Bidan desa yang menerapkan pendekatan holistik akan melibatkan keluarga dan komunitas dalam pelayanan kebidanan (Umami Nurrahmi *et al.*, 2023). Mereka akan bekerja sama dengan keluarga dalam perencanaan persalinan, menyediakan dukungan saat persalinan, dan memberikan pelatihan dan dukungan setelah persalinan. Mereka juga akan melibatkan komunitas dalam pendidikan kesehatan, melalui pertemuan kelompok, kampanye kesehatan, atau kegiatan komunitas lainnya.

Pendekatan holistik oleh bidan desa membantu memastikan bahwa aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya dari individu dan keluarga diperhatikan dalam pelayanan kebidanan. Ini memungkinkan bidan desa untuk memberikan perawatan yang terintegrasi dan menyeluruh, yang mendorong kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

4. Kolaborasi dan Kemitraan

Program Bidan Desa melibatkan kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan komunitas setempat. Kolaborasi ini memperkuat upaya pelayanan kesehatan dan memastikan adanya dukungan dan sumber daya yang cukup. Beberapa contoh kolaborasi dan kemitraan yang dapat dilakukan oleh bidan desa, pertama kolaborasi dengan fasilitas kesehatan. Bidan desa dapat bekerja sama dengan fasilitas kesehatan setempat, seperti puskesmas atau rumah sakit, untuk saling mendukung dan melengkapi pelayanan kebidanan. Mereka dapat merujuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan atau perawatan lanjutan ke fasilitas kesehatan, dan pada saat yang sama menerima pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan untuk pelayanan kebidanan di tingkat komunitas.

Kedua kemitraan dengan pemerintah daerah. Bidan desa dapat menjalin kemitraan dengan pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan di wilayah mereka. Ini dapat melibatkan partisipasi dalam program-program kesehatan yang diprioritaskan oleh pemerintah, pelaksanaan kegiatan kampanye kesehatan, atau penyediaan informasi dan data yang relevan untuk perencanaan kebijakan. Ketiga kemitraan dengan organisasi non-pemerintah (NGO). Bidan desa dapat bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah yang berfokus pada kesehatan ibu dan bayi. Kemitraan ini dapat mencakup pelatihan tambahan, dukungan teknis, atau bantuan dalam menyediakan sumber daya dan peralatan medis yang diperlukan (Harahap Reni Agustina, Zuhriana Aidha and Siregar Putra Apriadi, 2020).

Keempat keterlibatan tokoh masyarakat dan relawan. Bidan desa dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat, kepala desa, atau relawan lokal untuk memperkuat pelayanan kebidanan. Mereka dapat melibatkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pendidikan kesehatan, mengorganisir pertemuan kelompok, atau memanfaatkan relawan untuk mendukung kegiatan pelayanan kebidanan di komunitas. Kelima kolaborasi dengan lembaga pendidikan: Bidan desa dapat menjalin kolaborasi dengan lembaga pendidikan, seperti sekolah kebidanan atau perguruan tinggi kebidanan, untuk mengadakan pelatihan, supervisi, atau magang bagi mahasiswa kebidanan. Hal ini membantu memperkuat kapasitas bidan desa dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Melalui kolaborasi dan kemitraan ini, bidan desa dapat memperoleh dukungan, sumber daya, dan akses ke pengetahuan dan pelatihan tambahan. Hal ini membantu meningkatkan pelayanan kebidanan yang diberikan, memperluas jangkauan pelayanan, dan memperkuat sistem kesehatan di komunitas.

5. Pengawasan dan pemantauan berkala

Program ini memiliki sistem pengawasan dan pemantauan yang teratur untuk memastikan kualitas pelayanan dan pelaksanaan program yang efektif. Evaluasi yang berkala membantu mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan program serta menyediakan dasar untuk perbaikan yang berkelanjutan. Pengawasan dan pemantauan berkala bidan desa merupakan langkah penting untuk memastikan kualitas asuhan kebidanan yang diberikan juga memonitor kemajuan pelayanan bidan desa.

Beberapa aspek yang terkait dengan pengawasan dan pemantauan berkala bidan desa: pertama supervisi oleh atasan. Bidan desa harus menerima supervisi rutin dari atasan mereka, seperti manajer program kesehatan atau bidan senior. Supervisi ini melibatkan evaluasi kinerja bidan desa, pemantauan praktik kebidanan, dan memberikan umpan balik serta arahan untuk perbaikan. Supervisi juga memberikan kesempatan bagi bidan desa untuk berbagi pengalaman dan memperoleh pembaruan pengetahuan dan keterampilan. Kedua audit kualitas pelayanan. Audit kualitas pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara teratur untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan desa. Audit ini dapat mencakup aspek-aspek seperti kepatuhan terhadap pedoman klinis, dokumentasi yang akurat, pemantauan tumbuh kembang janin dan bayi, dan kepuasan pasien. Hasil audit membantu mengidentifikasi area-area yang membutuhkan perbaikan dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan (Maternity Dainty, Ratna Dewi Putri and Devy Lestari Nurul Aulia, 2017).

Ketiga pelaporan dan pemantauan data. Bidan desa diharapkan melaporkan data pelayanan kebidanan secara rutin kepada pihak yang berwenang. Data ini dapat mencakup jumlah kunjungan, persalinan, kejadian komplikasi, dan

kepuasan pasien. Pemantauan data ini memberikan informasi penting tentang kinerja bidan desa dan tren kesehatan masyarakat yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dan perencanaan program. Keempat kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Bidan desa perlu kolaborasi dengan dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya. Kolaborasi ini mencakup pertukaran informasi, konsultasi, dan koordinasi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terintegrasi.

Tim kesehatan juga dapat membantu dalam pemantauan dan pengawasan berkala bidan desa melalui kolaborasi dan pertukaran pengalaman. Kelima evaluasi program. Program kebidanan yang melibatkan bidan desa harus dievaluasi secara berkala untuk mengevaluasi efektivitasnya. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap pencapaian tujuan program, dampak terhadap kesehatan ibu dan bayi, kepuasan pengguna, serta kendala dan tantangan yang dihadapi. Hasil evaluasi membantu dalam mengidentifikasi keberhasilan program dan rekomendasi perbaikan untuk masa depan.

Pengawasan dan pemantauan berkala bidan desa penting untuk menjaga standar kualitas pelayanan kebidanan dan memastikan bidan desa tetap memenuhi kompetensi yang diperlukan. Melalui pengawasan dan pemantauan yang efektif, bidan desa dapat terus meningkatkan kinerjanya dan memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik kepada masyarakat. Dalam keseluruhan, program Bidan Desa telah berhasil meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kebidanan di desa-desa terpencil, memberikan sumbangsi dalam menekan angka kematian ibu dan bayi, juga memberikan pelayanan yang berkelanjutan kepada masyarakat setempat. Keberhasilan program ini dapat dijadikan contoh bagi upaya lain dalam meningkatkan asuhan kebidanan di komunitas yang sulit dijangkau.

6.2.2 Program Bumi Sehat

Program "Bumi Sehat" untuk Kesehatan Ibu dan Bayi di Bali didirikan oleh seorang bidan Amerika bernama Robin Lim. Beberapa daerah di Bali masih sulit dalam akses layanan kesehatan, terutama untuk ibu hamil dan bayi baru lahir. Dengan visi untuk memberikan akses kesehatan yang holistik dan dukungan komunitas, "Bumi Sehat" berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sekitar.

Langkah-Langkah dan Strategi yang dilakukan:

1. Penyusunan program

Perkumpulan Kebidanan Komunitas mengidentifikasi wilayah perkotaan yang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta minim akses layanan kesehatan. Tim kerja menyusun rencana program dengan fokus pada pendekatan partisipatif, edukasi, dan pelatihan.

2. Layanan Kesehatan yang Komprehensif:

Program "Bumi Sehat" menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi. Layanan ini mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan keluarga berencana, serta dukungan menyusui. Selain itu, program juga fokus pada pencegahan penyakit menular dan penyuluhan gizi bagi ibu dan anak.

3. Konseling dan Dukungan Psikososial:

Tim "Bumi Sehat" terdiri dari tenaga kesehatan berpengalaman dan kader masyarakat yang terlatih dalam memberikan konseling dan dukungan psikososial kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Mereka membantu mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan proses kehamilan dan menjadi mitra bagi ibu dalam menghadapi perubahan dan tantangan.

4. Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan:

Program ini mengadakan sesi pendidikan kesehatan dan pelatihan untuk ibu hamil dan masyarakat sekitar. Materi

pelatihan mencakup praktik kehamilan yang sehat, persiapan persalinan, cara merawat bayi, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Selain itu, masyarakat juga diberdayakan untuk mengenali tanda bahaya yang dapat mengancam kehamilan serta tindakan pertolongan pertama.

5. Aksesibilitas Layanan:

" Bumi Sehat" berlokasi di tempat yang mudah diakses oleh masyarakat setempat. Program ini juga bekerja sama dengan komunitas dan pemerintah setempat untuk peningkatan aksesibilitas dan ketersediaan layanan. Bumi sehat memberikan layanan dengan biaya yang terjangkau atau bahkan gratis bagi keluarga yang kurang mampu.

6. Pemberdayaan Masyarakat:

Program ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelompok dukungan ibu dan kegiatan sosial. Kelompok dukungan ibu memungkinkan ibu-ibu untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan mereka, serta memberikan dukungan emosional satu sama lain. Kegiatan sosial, seperti gotong-royong dan kegiatan budaya, juga diadakan untuk memperkuat ikatan sosial di antara anggota masyarakat.

7. Monitoring dan Evaluasi

Tim program secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur dampak program. Mereka melacak angka kematian ibu dan bayi serta mengumpulkan umpan balik dari masyarakat. Hasil evaluasi digunakan untuk mengidentifikasi keberhasilan program dan menyesuaikan strategi bila diperlukan.

Program "Bumi Sehat" telah berhasil menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di daerah yang dilayaninya. Layanan kesehatan yang komprehensif, pendidikan, dan dukungan psikososial telah memberikan kesadaran dan pengetahuan

masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi. Dengan berfokus pada pemberdayaan masyarakat, program ini juga membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi ibu dan bayi. Program "Bumi Sehat" adalah contoh sukses dari asuhan kebidanan komunitas yang holistik dan berbasis masyarakat. Dengan menyediakan layanan kesehatan komprehensif, pendidikan, dan dukungan psikososial, serta pemberdayaan masyarakat, program ini telah memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan bayi di daerah yang dilayaninya.

6.2.3 Program Bunda Cerdas

Program "Bunda Cerdas" di sebuah daerah di Jawa Tengah, Indonesia. Program ini difokuskan pada pendampingan ibu hamil, persalinan, dan masa nifas oleh tim bidan komunitas yang terlatih. Tujuan Program Meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalinan, dan nifas di komunitas, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan bayi dan diri sendiri.

Langkah-langkah Program:

1. Pendampingan Ibu Hamil. Tim bidan komunitas rutin melakukan kunjungan ke rumah-rumah ibu hamil untuk memberikan edukasi tentang perawatan prenatal, gizi yang tepat, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan.
2. Persiapan Persalinan. Ibu hamil dibekali pengetahuan tentang persiapan persalinan, tanda-tanda akan melahirkan, dan cara mencari pertolongan jika diperlukan.
3. Persalinan Aman. Bidan-bidan terlatih siap siaga selama persalinan. Mereka memberikan dukungan emosional, memantau perkembangan persalinan, dan siap untuk merujuk ke rumah sakit jika ada komplikasi.
4. Masa Nifas dan Perawatan Bayi. Setelah melahirkan, ibu mendapatkan pendampingan dalam merawat bayi dan

- menjaga kesehatan mereka. Ini termasuk praktik menyusui, perawatan tali pusar, dan cara mengatasi masalah umum pada bayi.
5. Pemberdayaan Ibu. Selain aspek klinis, program ini juga memberikan pengetahuan tentang hak dan kewajiban ibu dalam kesehatan keluarga. Ini membantu mereka menjadi agen perubahan dalam komunitas mereka sendiri.
 6. Partisipasi Masyarakat. Program melibatkan tokoh masyarakat, seperti tokoh agama dan pemimpin lokal, untuk mendukung edukasi dan akses ke layanan kebidanan.

Dengan adanya program Bunda Cerdas, menurunnya Angka morbiditas dan mortalitas Ibu dan Bayi melalui pendampingan yang intensif dan pengetahuan yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarga. Ibu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan prenatal, persalinan, dan masa nifas, yang berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi. Pemberdayaan Komunitas: Melalui pendekatan partisipatif, program ini memberdayakan komunitas untuk merawat dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta mendorong perubahan perilaku yang positif. Peningkatan Akses Kesehatan: Program ini membantu dalam meningkatkan akses ibu hamil ke layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan yang mungkin sulit dijangkau.

Studi kasus "Bunda Cerdas" ini merupakan contoh suksesnya asuhan kebidanan komunitas selain program yang telah disebutkan sebelumnya. Program semacam ini menunjukkan bagaimana pendekatan terpadu, edukasi, partisipasi masyarakat, dan pelibatan tenaga medis dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan bayi di daerah dengan sumber daya terbatas.

6.2.4 Program Hati Ibu Bahagia

Program "Hati Ibu Bahagia" terdapat di sebuah wilayah pedesaan di Bali, Indonesia. Tujuan program meningkatkan kesehatan ibu hamil, persalinan, dan masa nifas melalui pendekatan asuhan kebidanan yang terintegrasi dengan budaya lokal.

Langkah-langkah Program:

1. Budaya dan Kearifan Lokal: Program "Hati Ibu Bahagia" menggabungkan aspek budaya dan kearifan lokal dalam upaya kesehatan ibu. Ini mencakup penggunaan tradisi lokal yang relevan dalam perawatan prenatal, persalinan, dan pasca persalinan.
2. Pelatihan Bidan dan Kader: Bidan dan kader kesehatan menerima pelatihan yang terfokus pada pengenalan budaya dan adat istiadat setempat. Mereka juga dilatih dalam aspek medis dan klinis.
3. Pendampingan Personal: Setiap ibu hamil memiliki seorang bidan dan seorang kader yang secara personal mendampingi mereka selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pendampingan ini mencakup aspek medis, psikososial, dan budaya.
4. Ruang Diskusi Keluarga: Diadakan pertemuan kelompok untuk ibu hamil dan keluarganya, yang dikoordinasi oleh kader. Diskusi mencakup topik seperti nutrisi, persiapan persalinan, dan tanda-tanda bahaya.
5. Pemanfaatan Tradisi Lokal: Program ini mengintegrasikan tradisi lokal yang aman dan relevan, seperti pijat tradisional dan ramuan herbal, sebagai bagian dari asuhan kebidanan.

Program "Hati Ibu Bahagia" mampu meningkatkan kapasitas ibu hamil dan keluarganya dalam layanan kesehatan, karena pendekatan yang diintegrasikan dengan budaya lokal lebih

mudah diterima. Dengan pendekatan personal dan pelibatan kader, program ini membantu mendeteksi lebih dini tanda-tanda bahaya dan merujuk ke layanan medis jika diperlukan. Pemeliharaan Kearifan Lokal: Program ini mendukung pelestarian budaya lokal sambil memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Ini membantu membangun hubungan yang lebih baik antara layanan kesehatan dan masyarakat. Pengakuan dan Penghargaan Terhadap Kader: Kader kesehatan menjadi bagian integral dari program ini, dan mereka mendapatkan pengakuan dan dukungan yang lebih besar dalam masyarakat.

Program "Hati Ibu Bahagia" mengilustrasikan bagaimana pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal dan penggunaan praktik tradisional dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan komunitas untuk mencapai hasil yang positif dalam hal kesehatan ibu dan bayi.

6.2.5 Sahabat Ibu Desa

Program "Sahabat Ibu Desa" berlokasi di sebuah daerah pedalaman di Papua, Indonesia. Tujuan program meningkatkan kesehatan ibu hamil, persalinan, dan masa nifas dengan fokus pada penguatan peran ibu dan partisipasi aktif masyarakat.

Langkah-langkah Program:

1. Pendidikan Kesehatan Holistik: Program "Sahabat Ibu Desa" memberikan pendidikan kesehatan yang holistik kepada ibu hamil dan masyarakat. Ini mencakup aspek medis, gizi, sanitasi, serta keterampilan parenting.
2. Kader Kesehatan Masyarakat: Dipilih dan dilatih kader dari masyarakat setempat yang akan membantu mendampingi ibu hamil. Mereka juga membantu dalam mendeteksi kasus-kasus kritis dan memberikan edukasi.
3. Pendampingan Kelompok: Ibu hamil dan ibu-ibu yang telah melahirkan mengikuti kelompok diskusi teratur yang

dipandu oleh kader. Diskusi melibatkan pertukaran pengalaman dan pengetahuan.

4. Penyediaan Layanan Terpadu: Program ini berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan lokal untuk memastikan layanan medis yang terintegrasi, dari pemeriksaan kehamilan hingga persalinan dan masa nifas.
5. Kemitraan dengan Pemerintah: Program ini bekerja sama dengan pemerintah setempat untuk memastikan akses ke program imunisasi dan layanan kesehatan lainnya.

Program Sahabat Ibu Desa berhasil meningkatkan keterlibatan masyarakat. Melalui pendekatan partisipatif, program ini berhasil meningkatkan peran masyarakat dalam mendukung layanan kesehatan ibu dan bayi. Dengan pendampingan kader yang terlatih dan penyediaan layanan terpadu, angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dapat dikurangi. Program ini membantu memberikan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat, memberikan nutrisi yang baik pada bayi, serta mengatasi masalah umum pada bayi. Peran Positif Kader. Kader kesehatan masyarakat menjadi pilar penting dalam program ini dan mendapatkan pengakuan dalam komunitas sebagai sumber informasi dan dukungan. Perubahan Perilaku ibu. Melalui pendekatan kelompok dan partisipasi aktif, program ini mendorong perubahan perilaku positif dalam kesehatan ibu dan bayi.

Program "Sahabat Ibu Desa" menggambarkan bagaimana keterlibatan aktif masyarakat melalui kader, pendidikan kesehatan yang holistik, dan kerja sama dengan fasilitas kesehatan lokal dapat menghasilkan perubahan yang positif dalam kesehatan ibu dan bayi di daerah terpencil.

6.2.6 Program Sejahtera Ibu Mandiri

Program "Sejahtera Ibu Mandiri" berlokasi di daerah perdesaan di Nusa Tenggara Timur, Indonesia dengan tujuan program meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pendekatan asuhan kebidanan komunitas yang berfokus pada pemberdayaan perempuan dan kemandirian masyarakat.

Langkah-langkah Program:

1. Pendidikan Kesehatan dan Keterampilan: Program "Sejahtera Ibu Mandiri" memberikan pendidikan kesehatan dan keterampilan kepada ibu. Ini meliputi perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan bayi.
2. Grup Dukungan Ibu: Ibu-ibu di daerah tersebut membentuk kelompok dukungan yang bertemu secara berkala. Kelompok ini menjadi wadah untuk saling berbagi pengalaman, pengetahuan, dan dukungan.
3. Pelatihan Kader Komunitas: Dipilihnya para kader komunitas yang dilatih untuk memberikan dukungan kepada ibu-ibu hamil dan baru melahirkan dalam hal perawatan prenatal, persiapan persalinan, dan merawat bayi.
4. Pusat Informasi Kesehatan: Pusat informasi kesehatan komunitas didirikan, di mana ibu-ibu dapat mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan imunisasi.
5. Pemberdayaan Ekonomi: Program ini bekerja sama dengan lembaga mikrofinansial untuk memberikan pelatihan usaha kecil dan kewirausahaan kepada ibu-ibu, sehingga mereka dapat mandiri secara ekonomi.

Program Sejahtera Ibu Mandiri mampu membantu peningkatan Pengetahuan Ibu: Ibu-ibu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan bayi, serta kesehatan reproduksi secara umum.

Pemberdayaan Ekonomi: Dengan keterampilan usaha dan dukungan mikrofinansial, ibu-ibu dapat menghasilkan pendapatan tambahan, yang berdampak pada kesejahteraan keluarga dan akses terhadap layanan kesehatan. **Meningkatnya Partisipasi:** Program ini mendorong partisipasi aktif ibu-ibu dalam perawatan kesehatan mereka dan juga memperkuat partisipasi komunitas dalam upaya kesehatan. **Perubahan Perilaku Positif:** Melalui kelompok dukungan dan pendidikan kesehatan, program ini membantu merubah perilaku ibu-ibu dalam hal perawatan kesehatan dan gizi. **Kemandirian Masyarakat:** Program ini mempromosikan kemandirian masyarakat dalam merawat kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi.

Program "Sejahtera Ibu Mandiri" menunjukkan bagaimana pendekatan yang menggabungkan pendidikan kesehatan, pemberdayaan ekonomi, dan partisipasi aktif masyarakat dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta kesejahteraan secara keseluruhan dalam komunitas.

6.2.7 Program Mitra Sehat Desa

Program "Mitra Sehat Desa" berlokasi di wilayah perdesaan di Sulawesi Selatan, Indonesia dengan tujuan program meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan melibatkan tokoh masyarakat dan memanfaatkan teknologi sederhana untuk memberikan edukasi dan pendampingan.

Langkah-langkah Program:

1. **Pelibatan Tokoh Masyarakat:** Program "Mitra Sehat Desa" melibatkan tokoh-tokoh masyarakat, seperti para pemimpin lokal dan tokoh agama, dalam mendukung kampanye kesehatan ibu dan bayi.
2. **Aplikasi Ponsel Sehat:** Dikembangkan aplikasi ponsel sederhana yang berisi informasi penting tentang perawatan kehamilan, persalinan, dan merawat bayi. Ibu-

ibu dapat mengunduh dan mengakses informasi ini secara mudah.

3. Pelatihan Kader Teknologi: Sejumlah kader komunitas dilatih untuk menggunakan aplikasi ponsel sehat dan menjadi sumber informasi bagi ibu dan keluarga.
4. Pendampingan Virtual: Kader teknologi menggunakan aplikasi ponsel untuk memberikan pendampingan virtual kepada ibu hamil dan baru melahirkan. Mereka memberikan konsultasi, mengingatkan jadwal kunjungan medis, dan memberikan dukungan emosional.
5. Sosialisasi Melalui Acara Komunitas: Program ini mengadakan acara komunitas, seperti pertemuan kelompok dan pameran kesehatan, untuk memperkenalkan program kepada masyarakat dan memberikan edukasi.

Hasil yang dicapai program Mitra Sehat Desa:

1. Peningkatan Akses Informasi: Aplikasi ponsel sehat memudahkan ibu-ibu untuk mengakses informasi kesehatan, terutama bagi mereka yang sulit mengakses layanan kesehatan konvensional.
2. Peningkatan Keterlibatan Masyarakat: Dengan melibatkan tokoh masyarakat dan teknologi yang lebih akrab, program ini berhasil meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan.
3. Pemberdayaan Kader Teknologi: Kader teknologi menjadi sumber informasi penting dan menjadi jembatan antara ibu-ibu dan layanan kesehatan.
4. Penggunaan Teknologi Sederhana: Program ini menunjukkan potensi penggunaan teknologi sederhana, seperti aplikasi ponsel, dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah terpencil.

5. Perubahan Perilaku Positif: Dengan akses ke informasi dan dukungan melalui aplikasi ponsel, ibu-ibu cenderung mengadopsi praktik perawatan yang lebih baik.

Program "Mitra Sehat Desa" mengilustrasikan bagaimana penggunaan teknologi sederhana, kolaborasi dengan tokoh masyarakat, dan pendekatan yang inovatif dapat memberikan dampak positif dalam asuhan kebidanan komunitas.

6.2.8 Program Harmoni Kesehatan Keluarga

Program "Harmoni Kesehatan Keluarga" berlokasi wilayah terpencil di Kalimantan Barat, Indonesia dengan tujuan program meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan dengan pendekatan yang menggabungkan edukasi, partisipasi aktif masyarakat, dan pemanfaatan sumber daya lokal.

Langkah-langkah Program Harmoni Kesehatan Keluarga:

1. Pendidikan Kesehatan dan Keterampilan: Program "Harmoni Kesehatan Keluarga" menyelenggarakan sesi pendidikan kesehatan reguler untuk ibu-ibu hamil, ibu baru, dan keluarga. Ini mencakup perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan merawat bayi.
2. Kelompok Dukungan Keluarga: Ibu-ibu dan anggota keluarga membentuk kelompok dukungan yang bertemu secara rutin. Kelompok ini memberikan dukungan emosional, bertukar pengetahuan, dan merencanakan tindakan kesehatan bersama.
3. Penggunaan Sumber Daya Lokal: Program ini mendorong pemanfaatan tumbuhan obat lokal dan tradisi yang aman dalam perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
4. Pelatihan Kader Kesehatan Keluarga: Dipilihnya kader kesehatan keluarga yang diberikan pelatihan dalam perawatan prenatal, persiapan persalinan, dan asuhan

bayi. Mereka juga membantu mendeteksi tanda-tanda bahaya.

5. Layanan Kesehatan Rumah: Kader kesehatan keluarga melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memberikan asuhan kesehatan dan memberikan dukungan praktis.

Program Harmoni Kesehatan Keluarga mampu melakukan Peningkatan Kesadaran Keluarga dengan melibatkan keluarga dalam program, pengetahuan dan dukungan yang lebih baik tercipta dalam hal kesehatan ibu dan bayi. Pemanfaatan Sumber Daya Lokal: Penggunaan tumbuhan obat lokal dan tradisi yang aman berkontribusi pada perawatan kesehatan yang komprehensif. Partisipasi Aktif Keluarga: Program ini merangsang partisipasi aktif anggota keluarga dalam perawatan kesehatan, membangun dukungan sosial yang lebih kuat. Pemberdayaan Kader: Kader kesehatan keluarga menjadi jembatan penting antara layanan kesehatan formal dan masyarakat. Peningkatan Perilaku Kesehatan: Melalui pendidikan dan dukungan kelompok, program ini mendorong perubahan positif dalam perilaku kesehatan keluarga. Program "Harmoni Kesehatan Keluarga" menggambarkan bagaimana pendekatan yang melibatkan keluarga, memanfaatkan sumber daya lokal, dan pemberdayaan kader kesehatan keluarga dapat menghasilkan perubahan yang signifikan dalam kesehatan ibu, bayi, dan keluarga di daerah terpencil.

6.2.9 Program Kasih Ibu Peduli

Program: "Kasih Ibu Peduli" berada di daerah terpencil di Pulau Sumbawa, Indonesia. Tujuan program meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pendekatan kreatif yang melibatkan seni, budaya, dan partisipasi komunitas.

Langkah-langkah Program:

1. Pendidikan Seni dan Budaya: Program "Kasih Ibu Peduli" mengintegrasikan seni dan budaya setempat dalam pendidikan kesehatan. Ini termasuk cerita rakyat, lagu-lagu tradisional, dan seni visual yang berkaitan dengan perawatan ibu dan bayi.
2. Teater Partisipatif: Komunitas terlibat dalam pementasan teater pendidikan yang mengangkat isu-isu kesehatan ibu dan bayi. Teater ini melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dalam peran-peran penting.
3. Bimbingan Psikososial: Program ini juga menyediakan bimbingan psikososial untuk membantu mengatasi stres dan kecemasan.
4. Kemitraan dengan Seniman Lokal: Seniman dan budayawan lokal bekerja sama dalam penyampaian informasi kesehatan, menciptakan kampanye yang menarik dan relevan dengan budaya setempat.
5. Kompetisi Kreatif: Diadakan kompetisi seni dan penulisan terkait kesehatan ibu dan bayi, yang melibatkan masyarakat dari berbagai usia.

Program Kasih Ibu Peduli mampu mencapai peningkatan kesadaran: melalui seni dan budaya, program ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi. Keterlibatan komunitas: melalui pementasan teater dan kompetisi kreatif, komunitas menjadi aktif terlibat dalam mengedukasi diri mereka sendiri dan orang lain. Peningkatan keterampilan psikososial: program ini membantu ibu-ibu mengatasi stres dan kecemasan melalui dukungan psikososial yang disesuaikan dengan budaya lokal. Dorongan seni lokal: program ini mendukung seniman dan budayawan lokal serta memanfaatkan seni sebagai sarana komunikasi penting dalam isu kesehatan. Penghargaan terhadap budaya: Melalui integrasi

budaya setempat, program ini menghargai dan memperkuat identitas budaya masyarakat.

Program "Kasih Ibu Peduli" menunjukkan bagaimana pendekatan kreatif dengan melibatkan seni, budaya, dan partisipasi komunitas dapat memiliki dampak positif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar Astuti *et al.* 2022. *Kebidanan Komunitas*. Edited by Sari Mila. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Harahap Reni Agustina, Zuhriana Aidha and Siregar Putra Apriadi. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Juwita Sinta Dwi *et al.* 2023. *Kebidanan Komunitas Teori dan Aplikasi Asuhan Kebidanan*. Edited by Stellata Alixia Gita. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Maternity Dainty, Ratna Dewi Putri and Devy Lestari Nurul Aulia. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edited by Christian Putri. Yogyakarta: ANDI.
- Umami Nurrahmi *et al.* 2023. *Pelayanan Holistik Dalam Praktik Kebidanan*. Edited by Sari Mila and Sulung Naila. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

BAB 7

PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Etika Putri Rahayu

7.1 Pendahuluan

Serangkaian bagian yang berupa ilmu dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak kepada masyarakat biasa disebut kebidanan komunitas. Bagian terkecil dari komunitas yaitu keluarga individu, bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan tidak memandang dari biologisnya. Pelayanan kebidanan komunitas menitikberatkan ibu dan anak balita sebagai sasaran pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis dini maupun pemulihan kesehatan serta kemitraan menjadi salah satu ruang lingkup dalam pelayanan kesehatan komunitas (Bustami *et al.*, 2017)(Wahyuni, 2020).

7.2 Pengertian

Wujud pengelolaan kebidanan komunitas yang dilaksanakan oleh bidan di komunitas dapat terlaksana dengan baik jika diselenggarakan sesuai rencana. Pemikiran secara sistematis dapat mencapai tujuan dengan cara mendayagunakan sumber yang tersedia disebut rencana. Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan merupakan cakupan pengelolaan kebidanan komunitas (Bustami *et al.*, 2017)(Wahyuni, 2020)(Mansyur, 2020).

7.2.1 Perencanaan

Menurut (Pinem, 2016) bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai peraturan yang berlaku. Perencanaan dilaksanakan agar program berjalan sesuai kurun waktu yang sudah direncanakan.

Tabel 7.1. Jenis-jenis perencanaan berdasarkan (Habibi et al, 2017):

Jenis	Keterangan
Jangka waktu berlaku	a. Panjang (10-25 tahun) b. Menengah (berlaku 5-7 tahun) c. Pendek (1 tahun)
Ruang lingkup	a. Strategis (kebijakan jangka panjang) b. Taktis (jangka pendek) c. Menyeluruh (menyeluruh dan lengkap) d. Terintegrasi (menyeluruh terpadu)
Tingkatan	a. Kebijakan organisasi untuk rencana induk b. Pedoman dan pelaksanaan program untuk rencana operasional c. Rutin untuk rencana harian
Wilayah	a. Perencanaan nasional b. Perencanaan daerah
Program	a. Kesehatan keluarga b. Pendidikan kesehatan c. Pembangunan puskesmas

7.2.2 Pengorganisasian

Pengatur personal yang ada didalam instansi agar kegiatan dapat berjalan dengan baik sesuai rencana merupakan pengertian pengorganisasian. Mencakup beberapa unsur pokok, sebagai berikut (Bustami *et al*, 2017):

1. Macam organisasi, antara lain:
 - a. Kegiatan

- b. Tenaga pelaksana
2. Tahapan suatu kegiatan dan pelaksanaannya sesuai rencana yang ditentukan yaitu proses pengorganisasian
3. Terwujudnya struktur organisasi perpaduan kegiatan dan tenaga pelaksana merupakan hasil organisasi

Puskesmas, lembaga ketahanan masyarakat desa merupakan jenis pengorganisasian di kebidanan komunitas. Wanita merupakan penggerak pembangunan masyarakat dari bawah sehingga dibentuk kegiatan PKK oleh dasawisma.

7.2.3 Pelaksanaan

Program tindakan pencegahan yang dilakukan Puskesmas ke sekolah dengan mengunjungi TK di wilayah binaannya sebagai upaya pencegahan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan melalui kerjasama dengan kader Posyandu untuk menentukan permasalahan kejiwaan yang terjadi di tempat tinggalnya (Sari, 2016).

7.2.4 Pengawasan

Suatu proses pengukur pelaksanaan kegiatan suatu program yang memberikan masukan dan saran agar tujuan dapat tercapai. Beberapa hal yang diperhatikan (Bustami *et al.*, 2017)(Komaria Susanti, 2022):

Tabel 7.2. Pengukur pengawasan

Jenis	Keterangan
Objek	Pembiayaan, kualitas dan kuantitas, pelaksanaan program, dan hal penting yang ditetapkan pimpinan
Metode	Melakukan kunjungan langsung atau observasi, analisis terhadap laporan yang masuk, pengumpulan data, dan melalui

Jenis	Keterangan
	tugas serta tanggungjawab petugas
Proses	Perencanaan, pelaksanaan, interpretasi dan analisa hasil pengawasan, serta menarik kesimpulan dan tindak lanjut

7.2.5 Evaluasi

Menurut (Habibi et al, 2017)(Bustami *et al*, 2017) prosedur pelaksanaan hasil kerja secara sistematis sebagai pembandingan dengan standar sehingga dapat mengikuti metode berguna untuk mengambil keputusan disebut evaluasi. Tujuan evaluasi meliputi:

1. Pelaksanaan dan perencanaan program
2. Kegiatan yang sedang berjalan
3. Menyusun perencanaan kembali yang lebih baik

7.2.6 Pencatatan Pelaporan

Merupakan proses pendokumentasian kegiatan dalam bentuk tulisan diatas kertas, disket dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar maupun suara. Berikut ini manfaat pencatatan (Komaria Susanti, 2022):

Tabel 7.3. Manfaat pencatatan

No	Manfaat
1	Memberikan infoemasi
2	Bukti fisik
3	Bahan belajar
4	Bahan penelitian
5	Pertanggungjawaban
6	Laporan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi
7	Alat komunikasi
8	Pengingat kegiatan peristiwa

Beberapa bentuk pencatatan meliputi:

- a. Isi
 - 1) Catatan tradisional
 - 2) Catatan sistematis
 - 3) Anamnesa dan pemeriksaan fisik
- b. Sasaran
 - 1) Catatan individu
 - 2) Catatan keluarga
 - 3) Catatan masyarakat
- c. Kegiatan
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan KB
 - 2) Imunisasi
 - 3) Kunjungan rumah
 - 4) Persalinan
 - 5) Deteksi dini
 - 6) Kematian ibu dan bayi
 - 7) Rujukan
- d. Proses pelayanan
 - 1) Catatan awal dan pengembangan
 - 2) Catatan pindah
 - 3) Catatan keluar

7.3 Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas

Asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan rujukan (Komaria Susanti, 2022)(Wahyuni, 2020).

7.3.1 Pengelolaan ANC dalam pelayanan kebidanan komunitas

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mendeteksi secara dini kesehatan ibu hamil agar mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI sehingga menghasilkan kehamilan yang sehat (Bustami *et al.*, 2017). Standar pelayanan kehamilan memiliki 5 standar, yaitu standar 3- standar 8 meliputi:

1. Standar 3 (identifikasi ibu hamil)
Memberikan pendidikan kesehatan dan memotivasi ibu, suami serta anggota keluarga lain saat melakukan kunjungan rumah secara berkelanjutan.
2. Standar 4 (pemeriksaan dan pemantauan antenatal)
Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak 4 kali. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesis dan pemeriksaan kesehatan ibu janin dan mendeteksi kehamilan resiko tinggi.
3. Standar 5 (palpasi abdomen)
Melakukan pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi posisi janin sesuai usia kehamilan, kelengkapan organ tubuh janin.
4. Standar 6 (pengelolaan anemia pada kehamilan)
Tata laksana pencegahan kehamilan dengan anemia, dan penanganan kasus anemia. Kebutuhan rujukan anemia pada kehamilan.
5. Standar 7 (pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan)
Mendeteksi dan melakukan tata laksana hipertensi pada kehamilan agar tidak mengalami preeklamsia maupun eklamsia.
6. Standar 8 (persiapan persalinan)
Melakukan pendidikan kesehatan tentang P4K sebagai upaya mempersiapkan persalinan.

Upaya yang dilakukan bidan untuk mengatasi kendala selama kehamilan antara lain:

1. Kunjungan rumah
2. Memberikan solusi sesuai kebutuhan
3. Memberikan pendidikan kesehatan pentingnya pemeriksaan kehamilan

Beberapa hal penting yang dilakukan dalam memberikan asuhan kehamilan dirumah:

1. Data ibu hamil
2. Identifikasi ibu hamil untuk ANC teratur
3. Bidan harus melakukan ANC dirumah
4. Kontrak waktu sebelum melakukan kunjungan rumah
5. Pemeriksaan sesuai standar

7.3.2 Pengelolaan persalinan dalam pelayanan kebidanan komunitas

Standar pelayanan kebidanan pada persalinan di komunitas antara lain (Wahyuni, 2020)(Runjati, 2020):

1. Asuhan persalinan
Melakukan evaluasi dan pemantauan persalinan sesuai standar yang ditetapkan.
2. Persalinan aman
 - a. Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman
 - b. Pengeluaran plasenta dengan PTT
 - c. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi
 - d. Mendeteksi tanda gawat janin saat kala II lama, dan segera memberikan pertolongan kala II persalinan
3. Persiapan rumah dan lingkungan
 - a. Aman dan hangat
 - b. Ruangan untuk proses persalinan
 - c. Air mengalir
 - d. Terjamin kebersihan
 - e. Sarana media komunikasi
4. Persiapan ibu dan keluarga
Persiapan ini yang perlu diperhatikan antara lain:
 - a. Baskom besar
 - b. Ember penyediaan air
 - c. Tempat untuk plasenta
 - d. Tempat cuci tangan (air mengalir), sabun, handuk kering

- e. Pakaian ibu dan bayi
- f. Perlengkapan mandi ibu dan bayi

7.3.3 Pengelolaan PNC dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas

Tujuan PNC dalam pelayanan kebidanan komunitas antara lain (Komaria Susanti, 2022):

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
2. Mendeteksi dini komplikasi dan kegawatdaruratan
3. Memberikan penyuluhan kesehatan
4. Tata laksana keluarga berencana

Menurut (Pinem, 2016)(Runjati, 2020) mengadakan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan yang aman dan bersih di tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

7.3.4 Pengelolaan Neonatus dalam Kebidanan Komunitas

Batasan neonatus yaitu umur 0-28 hari. Pemberian pelayanan neonatus minimal 3 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya (Komaria Susanti, 2022).

Prinsip asuhan neonatus dalam kebidanan komunitas antara lain:

1. Data bayi dan balita
2. Bayi diberikan ASI Eksklusif
3. Data bayi imunisasi
4. Support keluarga tentang imunisasi
5. Asuhan komprehensif pada bayi dan balita
6. Mengajak keluarga untuk menstimulasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi maupun balita
7. Pendidikan kesehatan ke masyarakat dan keluarga
8. Memotivasi keluarga dalam pemenuhan hak-hak anak

7.3.5 Pengelolaan Rujukan dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas

Sistem pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten untuk memberikan asuhan kebidanan. Jenis-jenis rujukan antara lain (Habibi et al, 2017)(Wahyuni, 2020):

1. Rujukan medis. Jenis meliputi:
 - a. *Transfer of patients*
 - b. Konsultasi penderita diagnostik
 - c. *Transfer of specimen*
 - d. Pengiriman specimen
 - e. *Transfer of knowledge/personal*
 - f. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten
2. Rujukan kesehatan. Tatalaksana rujukan:
 - a. Antar petugas di instansi sama
 - b. Puskesmas pembantu dengan puskesmas induk
 - c. Masyarakat ke puskesmas
 - d. Puskesmas satu dengan puskesmas lainnya
 - e. Puskesmas dengan RS atau fasilitas pelayanan kesehatan lain
 - f. RS ke RS lain, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari RS

7.3.6 Pengelolaan Pencatatan dan Pelaporan dalam Kebidanan Komunitas

Bentuk pendokumentasian dalam bentuk tulisan, pencatatan dapat dilakukan secara lebih sederhana merupakan keuntungan sistem ini sedangkan kelemahan sistem ini yaitu data tentang kesehatan yang terkumpul kurang menyeluruh (Wahyuni, 2020)(Bustami *et al.*, 2017). Jenis data pencatatan yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Data sasaran dan pelayanan

2. Sumber data

Jenis data pelaporan meliputi (Runjati, 2020):

1. Data dari puskesmas dikumpulkan, diolah, hasilnya dimasukkan ke format 1
2. Indikator PWS KIA
3. Dinas kabupaten /kota membuat rekapitulasi laporan puskesmas untuk dikirimkan ke provinsi
4. Provinsi membuat rekapitulasi laporan kabupaten/kota

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, L.E.S. *et al.* 2017. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, CV. Rumahkayu Pustaka Uatama.
- Habibi *et al.* 2017. 'Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makasar Tahun 2016', *Public Health Science Journal*, 9(1), pp. 43–54.
- Komaria Susanti, R.R. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Eureka Media Aksara, Januari 2022 Anggota Ikapi Jawa Tengah.
- Mansyur. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran di Indonesia', *Education and Learning Journal*, 1, pp. 113–123.
- Pinem, M. 2016. *Modul Asuhan Kebidanan Komunitas*.
- Runjati, M.M. 2020. 'ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS RUNJATI, M.Mid'.
- Sari, E. 2016. 'Upaya pemberdayaan komunitas melalui sinergi kader posyandu dan psikolog puskesmas', *Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 4(1), pp. 53–61.
- Wahyuni, dkk. 2020. *Kebidanan Komunitas*. Edited by R. Watrianthos. Bukittinggi: Penerbit Yayasan Kita Menulis.

BAB 8

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Oleh Nurul Eko Widiyastuti

8.1 Pendahuluan

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan membutuhkan dokumentasi kebidanan untuk mencatat dan melaporkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sebagai dasar bukti pertanggungjawaban terhadap permasalahan yang kemungkinan dialami klien yang berkaitan dengan asuhan yang diberikan oleh bidan tersebut. Saat ini, bidan dalam memberikan asuhan kebidanan seringkali berhadapan dengan permasalahan yang berkaitan dengan aspek hukum. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan haknya untuk menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sehingga, asuhan kebidanan yang diberikan secara optimal tidak akan ada artinya jika tidak ada pendokumentasian yang tepat. Selain itu, dengan mendokumentasikan setiap asuhan yang diberikan kepada klien akan sangat memudahkan bidan dalam mengambil keputusan klinis.

8.2 Pengertian Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti tertulis yang dimiliki oleh Bidan saat memberikan asuhan kebidanan berdasarkan tanggung jawab dan komunikasi yang valid dan lengkap, yang berguna untuk kepentingan pasien, bidan dan tim kesehatan lainnya, serta dapat dipakai untuk pencatatan dan

pelaporan. Dokumentasi asuhan kebidanan ini adalah catatan yang lengkap dan valid terhadap kondisi yang diobservasi selama proses asuhan kebidanan.

Dokumentasi asuhan kebidanan komunitas adalah catatan yang lengkap dan valid terhadap kondisi yang diobservasi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan di komunitas.

8.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komunitas

Dokumentasi kebidanan dalam asuhan keluarga di komunitas bermanfaat dalam:

1. Aspek medis, catatan dokumentasi yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan perencanaan perawatan dan asuhan kebidanan terhadap pasien.
2. Aspek administrasi, dokumentasi kebidanan yang mencatat semua asuhan kebidanan, sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan.
3. Aspek hukum, dengan dokumentasi yang tercatat maka bidan akan mendapatkan jaminan hukum dan juga sebagai bukti tertulis dalam menegakkan keadilan, karena semua catatan asuhan kepada pasien adalah dokumentasi yang resmi dan mempunyai nilai hukum. Dokumentasi ini sangat penting sekali, jika ditemukan permasalahan yang berkaitan dengan profesi bidan, dimana bidan merupakan pemberi jasa pelayanan kebidanan dan pasien merupakan pemakai jasa pelayanan kebidanan, maka dokumentasi asuhan dapat diminta oleh pengadilan sebagai barang bukti. Sehingga dalam melakukan catatan asuhan kebidanan diperlukan data yang lengkap, jelas dan obyektif, serta ditandatangani oleh bidan pelaksana asuhan.
4. Aspek komunikasi, dokumentasi digunakan sebagai sarana komunikasi dan mengkoordinasikan pemberian asuhan oleh

tim kesehatan kepada pasien secara tertulis, sekaligus mencegah pengulangan informasi oleh anggota tim kesehatan lainnya, untuk mencegah kesalahan instruksi dan meningkatkan efisiensi dalam memberikan asuhan kebidanan, membantu bidan manajemen waktunya dengan baik, serta membantu untuk mencegah penumpukan instruksi. Dengan adanya catatan dokumentasi, maka instruksi dalam asuhan kebidanan akan dikoordinasikan secara lebih baik.

8.4 Langkah-Langkah Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Di Komunitas

1. Mengumpulkan Data Umum Desa
 - a. Melakukan orientasi melalui survey wilayah desa dengan didampingi oleh tokoh masyarakat/kader/orang-orang yang ditunjuk dan mengetahui persis wilayahnya, untuk mengetahui batas-batas desa, sarana prasarana, dan keadaan lingkungan.
 - 1) Melakukan observasi pada lingkungan desa secara umum, batas-batas desa dan potensi-potensi desa meliputi sarana kesehatan, sarana ibadah, sarana pendidikan, keadaan jalan, didampingi oleh tokoh masyarakat yang ditunjuk.
 - b. Melakukan pengkajian data desa secara umum dengan wawancara pada aparat desa/tokoh masyarakat/bidan/kader.
 - 1) Melakukan wawancara dengan kepala desa, bidan wilayah, ketua RW, ketua RT, dan kader kesehatan untuk mengetahui data tenaga kesehatan, kegiatan posyandu, dan pertemuan warga.

2. Mengumpulkan Data Keluarga

- a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada keluarga yang akan diberikan pengkajian.
- b. Menyampaikan maksud dan tujuan pengkajian data keluarga.
- c. Melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi sesuai format pengkajian yang dilakukan pada hari 1 s/d 4.
- d. Melakukan observasi lingkungan rumah dan sekitarnya yang meliputi sanitasi rumah, kualitas lingkungan. Sekaligus mendokumentasikan dengan mengambil gambar tentang lingkungan rumah dan sekitarnya.
- e. Melakukan wawancara yang meliputi:
 - 1) Menanyakan data anggota keluarga yang meliputi jumlah anggota keluarga, umur, agama, pekerjaan, pendidikan.
 - 2) Menanyakan data kesehatan keluarga yang meliputi data kematian, data kesakitan, perilaku terhadap kesehatan.
 - 3) Menanyakan data kesehatan ibu meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas dan menyusui, KB. Sekaligus dapat melihat pada buku KMS ibu hamil, kohort ibu, dan laporan kegiatan posyandu.
 - 4) Menanyakan data kesehatan bayi dan balita meliputi neonatus, bayi, pra sekolah, balita. Sekaligus dapat juga melihat dari buku KMS balita atau dari laporan posyandu.
 - 5) Menanyakan data kesehatan remaja.
 - 6) Menanyakan data kesehatan lansia/menopause.
 - 7) Melakukan dokumentasi dengan mengambil foto pada hal-hal yang menyimpang
 - 8) Jika perlu lakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dengan keluhan atau kelaianan

3. Melakukan Tabulasi Data

- a. Memastikan seluruh format pengkajian terkumpul sejumlah keluarga yang dikaji, yang sudah diberi nomor urut pada format pengkajian yang sudah terisi untuk memudahkan memasukkan ke dalam format tabulasi data dan memudahkan mengecek kembali.
- b. Mulailah dengan memasukkan data umum desa, meliputi: batas wilayah, sarana kesehatan, data tenaga kesehatan, sarana ibadah, sarana pendidikan, sarana transportasi, fasilitas jalan, kegiatan posyandu, dan pertemuan warga.
- c. Melanjutkan dengan mengisi format tabulasi penduduk menurut umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, penghasilan.
- d. Mengisi format tabulasi lingkungan keluarga, meliputi: keadaan dinding, lantai, penerangan, sumber air bersih, sampah, jamban keluarga, kandang, alat transportasi keluarga, jarak rumah ke fasilitas kesehatan.
- e. Memasukkan data tentang kesehatan keluarga, meliputi: anggota keluarga yang meninggal, anggota keluarga yang sakit.
- f. Memasukkan data kehamilan, meliputi: kehamilan ke berapa, usia ibu saat hamil, jarak dengan kehamilan yang lalu, melakukan ANC atau tidak, keluhan yang dirasakan, penyuluhan yang didapatkan, pengobatan yang didapatkan.
- g. Memasukkan data persalinan, meliputi: persalinan yang ke berapa, siapa penolongnya, tempat melahirkan, adakah komplikasi, keadaan bayi saat lahir, BB bayi saat lahir.
- h. Memasukkan data BBL usia 0-12 bulan, meliputi: imunisasi dan pemberian ASI.
- i. Memasukkan data balita, meliputi: penimbangan ke posyandu dan hasilnya, pemberian vitamin A.

- j. Memasukkan data kesehatan lansia, meliputi: keluhan, pengobatan dan kegiatan olahraga.
 - k. Memasukkan data KB, meliputi: keikutsertaan sebagai akseptor, keluhan, alasan tidak menggunakan KB.
 - l. Menyusun hasil tabulasi ke dalam bentuk penyajian data yang disesuaikan dengan kemampuan intelektual masyarakat. Data dapat ditampilkan dengan histogram, diagram batang, diagram garis, pie diagram, dll.
4. Melakukan Analisa Data
- Menganalisa semua data pengkajian yang relevan dengan permasalahan kebidanan di komunitas, diantaranya informasi mengenai:
- a. Status kesehatan keluarga terhadap kondisi lingkungan di sekitar keluarga, perilaku sosial budaya keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan, dan adanya riwayat penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga tersebut.
 - b. Permasalahan dan riwayat kesehatan ibu dan anak dalam keluarga tersebut.
 - c. Permasalahan kesehatan yang utama bagi ibu dan anak, disertai faktor penyebabnya.
 - d. Faktor pendukung dan penghambat dalam mencari pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, serta metode kontrasepsi.
5. Melakukan Rumusan Masalah Kesehatan
- Saat melakukan penyusunan rumusan masalah kesehatan dalam keluarga, perlu diingat kembali beberapa tipe masalah kesehatan, yaitu:
- a. Ancaman kesehatan, merupakan kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan, kecelakaan, dan ketidakmampuan untuk mencapai potensi kesehatan.
 - b. Kurang atau tidak sehat, merupakan ketidakmampuan untuk menjamin kesehatan.

- c. Situasi krisis, merupakan kondisi yang mengarahkan individu dan keluarga untuk selalu menyesuaikan diri.

6. Melakukan Prioritas Masalah Kesehatan

Saat melakukan penyusunan prioritas masalah kesehatan keluarga, perlu diperhatikan:

- a. Permasalahan kesehatan dan kebidanan yang muncul dalam keluarga kemungkinannya tidak bisa diatasi secara serentak.
- b. Perlu dipertimbangkan munculnya permasalahan yang bisa mengancam kesehatan keluarga, terutama adanya riwayat penyakit dalam keluarga.
- c. Perlu dipertimbangkan juga mengenai respons dan atensi keluarga terhadap pemberian asuhan kebidanan.
- d. Pemberdayaan keluarga saat berperan serta untuk memecahkan permasalahan kesehatan keluarga tersebut.
- e. Adanya potensi sumber daya dalam keluarga yang mendukung untuk memecahkan permasalahan kesehatan keluarga tersebut.
- f. Tingkat pengetahuan dan perilaku sosial budaya dalam keluarga

Ada beberapa kriteria dalam prioritas masalah kesehatan keluarga, yaitu:

- a. Sifat masalah, dikelompokkan menjadi:
 - 1) Kurang atau tidak sehat, merupakan ketidakmampuan untuk menjamin kesehatan, antara lain:
 - a) Kondisi sakit sebelum dan sesudah diagnosis;
 - b) Tumbuh kembang anak yang abnormal tidak sesuai usia anak.
 - 2) Ancaman kesehatan, merupakan kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan, kecelakaan, dan ketidakmampuan untuk mencapai potensi kesehatan, antara lain:

- a) Penyakit hereditas, seperti: asma, DM, dsb.
- b) Riwayat penyakit keluarga, seperti: TBC, GO, Hepatitis, dsb.
- c) Anggota keluarga yang banyak, namun kemampuan dan penghasilan keluarga tidak mencukupi kebutuhan.
- d) Adanya risiko kecelakaan rumah tangga, seperti: pisau diletakkan di sembarang tempat, tangga dalam rumah yang terlalu curam.
- e) Adanya anggota keluarga yang mengalami gizi kurang atau gizi lebih.
- f) Kondisi yang menyebabkan stress, seperti: kurangnya keharmonisan keluarga, orang tua dan anak saling cekcok, orang tua yang kekanakan, dsb.
- g) Lingkungan yang tidak sehat, seperti: rumah yang ventilasinya tidak bagus, sampah dibuang sembarangan, MCK di sungai, sumber air minum tidak higienis, lingkungan yang berisik, udara yang tercemar, dsb.
- h) Mempunyai perilaku yang merugikan kesehatan, seperti: merokok, minum minuman keras, mengonsumsi obat bebas tanpa resep, personal hygiene tidak dijaga, makan makanan yang tidak dimasak, dsb.
- i) Mempunyai kepribadian yang negatif, seperti: pemarah, dsb.
- j) Ada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dengan penyulit dan komplikasi.
- k) Anak berperan ganda yang tidak sesuai dengan tumbuh kembangnya, seperti: berperan sebagai ibu/ayah bagi keluarganya.
- l) Tidak mendapatkan vaksinasi lengkap.

- 3) Situasi krisis, merupakan kondisi yang mengarahkan individu dan keluarga untuk selalu menyesuaikan diri, antara lain: pernikahan, kehamilan, melahirkan, masa nifas dan menyusui, menjadi orang tua baru, bertambahnya anggota keluarga baru, aborsi, anak yang baru masuk sekolah, anak remaja dengan masalahnya, PHK, kematian salah satu keluarga, pindah tempat tinggal, dsb.
- b. Kemungkinan masalah dapat dirubah, merupakan probabilitas bahwa masalah tersebut akan berkurang atau dapat dicegah jika melakukan upaya-upaya kesehatan.
- Faktor yang menyebabkan masalah dapat diubah, yaitu:
- 1) IPTEK dalam pemecahan masalah;
 - 2) Sumber daya dalam keluarga, seperti: penghasilan keluarga, pekerjaan keluarga, dsb;
 - 3) Sumber daya dalam kesehatan, seperti: pengetahuan, skill, dan waktu, dsb;
 - 4) Sumber daya masyarakat, seperti: posyandu, polindes, dsb.
- c. Potensi masalah untuk dicegah, merupakan jenis dan tingkat keparahan masalah yang muncul dan bisa dicegah dengan pemberian tindakan kesehatan, antara lain:
- 1) Keparahannya suatu masalah, yang berhubungan dengan beratnya masalah yang mengarah pada prognosis penyakit.
 - 2) Durasi permasalahan, berkaitan dengan tingkat keparahan masalah yang dialami oleh keluarga dan kemampuan untuk mencegahnya.
 - 3) Upaya yang dilakukan dan akan dilakukan, merupakan upaya untuk mengantisipasi dan mengatasi

permasalahan demi meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

- 4) Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang termasuk dalam kelompok rentan, berpeluang untuk melakukan upaya pencegahan munculnya masalah.
- d. Masalah yang menonjol, merupakan bagaimana keluarga memandang permasalahan tersebut dan menilainya sebagai masalah yang serius dan bersikeras agar masalah tersebut diselesaikan melalui intervensi medis.

Beberapa ketidakmampuan yang dialami keluarga dalam melakukan tanggung jawab kesehatan, antara lain:

- 1) Ketidakmampuan mengidentifikasi gangguan kesehatan dalam keluarga, disebabkan: kurangnya pemahaman akan fakta yang ada dalam keluarga; ketakutan karena mengetahui permasalahan kesehatan keluarga; gaya hidup dan filosofi keluarga yang tidak sesuai.
- 2) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat, disebabkan: kurangnya pemahaman mengenai seberapa parah dan beratnya masalah yang muncul; permasalahan kesehatan keluarga yang dianggap tidak penting; kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga sehingga tidak mampu mengatasi masalahnya; ketidakmampuan memilih dari beberapa pilihan yang disampaikan; perbedaan pendapat antar anggota keluarga; ketidaktahuan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan yang tersedia; ketakutan akan tindakan kesehatan; berperilaku negatif dalam menyikapi permasalahan kesehatan; tidak terjangkau nya fasilitas pelayanan kesehatan; kurangnya kepercayaan terhadap tenaga dan institusi kesehatan; adanya

kesalahan dalam pemberian informasi saat melakukan pelayanan kesehatan, dsb.

- 3) Ketidakmampuan dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sedang sakit, disebabkan: ketidaktahuan mengenai kondisi sakitnya, seperti: jenis, penyebab, gejala, obat-obatan yang sudah dikonsumsi, dsb; ketidaktahuan mengenai pengobatan yang diperlukan; kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; kurangnya sumber daya keluarga, seperti: siapa yang bertanggung jawab ketika ada anggota keluarga yang sakit, dsb; perilaku negatif dalam menyikapi anggota keluarga yang sedang sakit; adanya konflik dalam keluarga tersebut; gaya hidup dan filosofi dalam keluarga tersebut; perilaku individual dalam keluarga tersebut, dsb.
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan pemeliharaan lingkungan di sekitar rumahnya, sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anggota keluarga yang lain, disebabkan: ketidakcukupan sumber daya keluarga, seperti: rumah tidak sehat, minimnya tanggung jawab, dsb; ketidakmampuan dalam memanfaatkan lingkungan di sekitar rumah; kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kebersihan lingkungan; adanya konflik individual dalam keluarga; ketidaktahuan mengenai upaya mencegah tertularnya penyakit; gaya hidup dan filosofi dalam keluarga; ketidakakuran dalam keluarga, karena adanya sifat individual, acuh dengan anggota keluarga yang sakit, dsb.
- 5) Ketidakmampuan memanfaatkan sumber daya kesehatan di masyarakat, disebabkan: ketidaktahuan mengenai adanya fasilitas pelayanan terdekat;

ketidaktahuan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan terdekat; kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan institusi kesehatan terdekat; adanya pengalaman yang tidak baik dengan tenaga kesehatan; ketakutan karena tindakan kesehatan; fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau oleh keluarga; fasilitas pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan keluarga; tidak adanya dukungan dari masyarakat kepada keluarga; gaya hidup dan filosofi dalam keluarga tersebut.

Tabel 8.1. Tabel Skala Prioritas

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah Skala: g. Tidak/kurang sehat h. Ancaman kesehatan i. Krisis		1 3 2 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat		2 2 1 0
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah		1 3 2 1
4.	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat, harus ditangani b. Masalah tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan		1 2 1 0

Keterangan:

- a. Menentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- d. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.

7. Melakukan Perencanaan

Menyusun perencanaan kesehatan keluarga merupakan rangkaian asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh bidan untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi sebelumnya.

Saat menyusun perencanaan kesehatan keluarga seringkali muncul hambatan, seperti:

- a. Masalah yang ada tidak disadari oleh keluarga, karena lebih disibukkan dengan hal lain yang menurut keluarga lebih penting;
- b. Masalah yang ada tidak dianggap suatu masalah yang berat sehingga perlu diperhatikan oleh keluarga;
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, disebabkan: ketakutan terhadap tindakan; budaya dalam keluarga; ketidaktahuan mengenai manfaat tindakan tersebut; ketidaksesuaian keluarga terhadap tindakan tersebut.
- d. Ketidakmampuan bidan dan keluarga dalam menjalin hubungan kerjasama dengan baik.

Saat menyusun perencanaan kesehatan keluarga, perlu diperhatikan:

- a. Memicu keluarga untuk lebih mengenali dan menerima permasalahan dan kebutuhan kesehatannya, dengan meningkatkan pengetahuan keluarga dengan pendidikan kesehatan; menolong keluarga memahami keadaan dan sebab akibatnya; menghubungkan keperluan kesehatan

keluarga dan tujuan dari keluarga tersebut; mengembangkan perilaku positif dalam keluarga tersebut.

- b. Membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan dari perawatan kebidanan, dengan melakukan diskusi keluarga tentang konsekuensi jika tidak adanya tindakan kesehatan; membiasakan keluarga dengan peluang dan pilihan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan saat melakukan asuhan kebidanan; mendiskusikan dengan keluarga mengenai konsekuensi dari tindakan dan efek samping yang mungkin terjadi.
- c. Meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap bidan, dengan melakukan asuhan kebidanan pada keluarga yang memerlukan perawatan; mencari solusi bagaimana mengurangi ancaman kesehatan pada keluarga; membantu keluarga memperbaiki lingkungan di sekitar rumah; meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga sehingga menjadi lebih baik; meningkatkan kesanggupan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikologisnya; menghindari adanya hambatan saat melakukan rujukan; bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang sumber-sumber daya yang ada di masyarakat dan bagaimana memanfaatkannya.

8. Melakukan Implementasi

Pelaksanaan yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan di komunitas, antara lain:

- a. Sumber daya keluarga, terutama keuangan;
- b. Tingkat pendidikan keluarga;
- c. Adat istiadat yang berlaku;

- d. Respons dan penerimaan keluarga;
- e. Sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

Kegagalan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan di komunitas disebabkan oleh banyak faktor, antara lain:

- a. Kurangnya pengetahuan dalam bidang kesehatan;
- b. Informasi yang diperoleh keluarga tidak menyeluruh;
- c. Tidak mau menghadapi situasi;
- d. Mempertahankan suatu pola tingkah laku karena kebiasaan yang melekat;
- e. Adat istiadat yang berlaku;
- f. Kegagalan dalam mengkaitkan tindakan dengan sasaran;
- g. Kurang percaya terhadap tindakan yang diusulkan;
- h. Menggunakan pola pendekatan yang kaku dan kurang luwes;
- i. Kurang memberikan penghargaan, perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya;
- j. Bidan kurang ahli dalam mengambil tindakan.

9. Melakukan Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu kegiatan dikatakan berhasil apabila evaluasi menunjukkan data yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

Metode evaluasi yang dipergunakan dalam asuhan kebidanan di komunitas, antara lain:

- a. Observasi langsung, mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga. Misal: dari membuang sampah sembarangan dengan membuang sampah ke tempat sampah yang dibuat.
- b. Wawancara, mewawancarai keluarga yang berkaitan dengan perubahan sikap apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan oleh bidan.

- c. Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan kebidanan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana.
- d. Latihan simulasi, latihan simulasi berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan kebidanan.

Hasil asuhan kebidanan di komunitas dapat diukur dari 3 dimensi, yaitu:

- a. Keadaan fisik, misalnya: peningkatan berat badan anak.
- b. Psikologis dan sikap, misalnya: berkembangnya sikap positif keluarga terhadap bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di rumah.
- c. Pengetahuan dan perubahan perilaku, misalnya: keluarga melaksanakan petunjuk-petunjuk yang berkaitan dengan perawatan payudara sewaktu menyusui bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A., Yuhanah, Yuliyani, Aryani, R., Fitri, R. D., Amalina, N., . . . Rahmawati, R. S. 2022. *Kebidanan Komunitas*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ayue, H. I. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Malang: CV. Wineka Media.
- Dewi, M. M., Solama, W., Handayani, S., Sari, E., Rivanica, R., Putri, N. A., . . . Pasiriani, N. 2023. *Kebidanan Komunitas: Teori Dan Praktek*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Efendi, F., & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Hutagaol, I. O., Ningrum, K. A., Armayanti, L. Y., Ekawati, N., Puspitasari, D., Gustina, I., . . . Kartini. 2023. *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas Dan Masalah Dalam Kehidupan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Junengsih. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan; Praktik Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Juwita, S. D., Novalina, A., Andriana, Anita, N., Mulazimah, Ismail, I. U., . . . Srinita, D. 2023. *Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Asuhan Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Kusuma, D. C., S., A. S., Susilawati, S., Kartikasari, M. N., Rismayana, Kiftiyah, . . . Elfina. 2022. *Pengantar Kebidanan Komunitas*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

- Maita, L., Pitriani, R., Yulviana, R., & Ristica, O. D. 2015. *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Maternity, D., Putri, R. D., & Aulia, D. L. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Muyassaroh, Y., Haryani, L., Atika, Z., Susilawati, S., Fitria, Widiyastuti, N. E., . . . Yuliva. 2023. *Kegawatdaruratan Komunitas Pada Kebidanan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Muyassaroh, Y., Setiasih, S., Arsulfa, MS, N. H., Yulianik, Suganda, Y., . . . Laela, N. 2023. *Asuhan Kebidanan Di Komunitas*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Popang, C. T., Sulistiyowati, A. N., Yuhanah, Hadija, A'yun, Q., M, S. M., . . . Abdullah, V. I. 2023. *Asuhan Kebidanan Komunitas Dan Tanggap Darurat Bencana*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Prajayanti, H., & Ulya, N. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Sari, I., Sapitri, A., & Septiana, M. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Susanti, K., & Ruspita, R. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Swarjana, I. 2016. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Syafrudin, & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni, E. D. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan; Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wildan, M., & Hidayat, A. A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Yulifah, R., & Yuswanto, T. J. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuniyanti, B. 2013. *Pedoman 1, Praktik Kebidanan II, Pengumpulan Data Komunitas*. Jakarta: Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

BIODATA PENULIS



Hanny Desmiati, S.ST., M.KM

**Dosen Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten**

Penulis lahir di Jakarta tanggal 21 Desember 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma 3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten. Menyelesaikan pendidikan Diploma 4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis sebagai alumni Program Studi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten ini perdana menekuni bidang menulis buku dan ini adalah hasil karya pertamanya, semoga bermanfaat untuk pembaca dan menjadi referensi bagi mahasiswi kebidanan di Indonesia.

BIODATA PENULIS



Magdalena Tri putri apriyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.,
Dosen di Universitas Indonesia Maju (UIMA) Jakarta Selatan

Penulis pertama bernama 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

BIODATA PENULIS



Novita Tri Rahayu. SST.,M.Tr.Keb
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Ganesha Husada Kediri

Penulis lahir di Sidoarjo tanggal 06 November 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Ganesha Husada Kediri. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Kediri dan melanjutkan S2 pada prodi kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta.

BIODATA PENULIS



Kartini S, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo

Penulis lahir di Makassar pada tanggal 22 April 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo. Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik Tahun 2009 di STIKES Mega Rezky Makassar dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar pada Tahun 2015. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2022.

BIODATA PENULIS

Astuti

Dosen di Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng

Penulis lahir di Soppeng, 19 Maret 1994. Sekolah Dasar Negeri 8 Maccope Tamat Tahun 2006 di Soppeng. Melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Watansoppeng Tamat Tahun 2009 di Soppeng. Selanjutnya Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Watansoppeng Tamat Tahun 2012. Selanjutnya Masuk di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezki Makassar Tahun 2012 dengan jurusan Diploma III Kebidanan dan Lulus Tahun 2015. Melanjutkan Diploma IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezki Makassar Tahun 2015 dan Lulus Tahun 2016. Terakhir melanjutkan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Tahun 2017 dan Lulus Tahun 2019.

Selama Menjadi Mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezki Makassar, Penulis Pernah Memperoleh Penghargaan sebagai Mahasiswa teraktif Perpustakaan Tahun Ajaran 2013/2014, mendapat beasiswa berupa buku kesehatan dari penerbit buku Kedokteran EGC dan beasiswa dari dikti Tahun 2016. Selama menjadi Mahasiswa di Universitas Hasanuddin Penulis Mendapat Beasiswa Daerah dari Pemerintah Kabupaten Soppeng Tahun 2018.

Sejak Menjadi Mahasiswa Penulis Banyak Mendapatkan Pengalaman Terutama dari Organisasi Internal kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan (HMJ Keb) dan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM), Penulis menjadi Sekretaris Jendral BEM Tahun 2013-2014.

Setelah Tamat Diploma III Kebidanan, penulis langsung bekerja di salah satu klinik di Makassar Tahun 2015 sampai 2017. Tahun 2019 sebelum lulus magister kebidanan, penulis bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, kemudian bekerja di Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng sebagai dosen tetap sampai saat ini. Selama bekerja di Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng Penulis pernah menduduki jabatan sebagai Kepala Laboratorium Tahun 2020-2022.

BIODATA PENULIS



Etika Putri Rahayu

Dosen di Universitas Karya Husada Semarang

Penulis Lahir di Kendal, 26 Januari 1993. Pernah menempuh pendidikan D3 Kebidanan di STIKES Widya Husada Semarang lulus tahun 2014, kemudian melanjutkan D4 Kebidanan di STIKES Karya Husada Semarang lulus tahun 2015, selanjutnya melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang lulus tahun 2018. Penulis bekerja di Universitas Karya Husada Semarang mulai Desember 2018. Selain buku Komunitas, penulis juga sudah menulis buku yang berjudul Penyakit Infeksi Dalam kehamilan dan Nifas. Saat ini penulis berdomisili di Pati, Jawa Tengah.

BIODATA PENULIS



Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi

Penulis menyelesaikan pendidikan di SPK Bethesda Yogyakarta tahun 1997, PPB Akper Bethesda Yogyakarta lulus tahun 1998, D3 Kebidanan di Akbid Depkes Jember lulus tahun 2001, D4 Bidan Pendidik di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004, Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2010. Riwayat pekerjaan sebagai Bidan Praktik Mandiri di Banyuwangi pada tahun 1998-2001, sebagai Bidan di RSUD Genteng Banyuwangi pada tahun 2001-2002, sebagai Dosen di Akbid Estu Utomo Boyolali pada tahun 2002-2016, sebagai Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi dari tahun 2017 sampai sekarang. Tercatat sebagai Dosen Profesional tersertifikasi di bidang Ilmu Kebidanan sejak tahun 2014 sampai sekarang. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain: Askeb Kehamilan, Askeb Persalinan, Askeb Nifas dan Menyusui, Pelayanan KB dan Kespro, Askeb Komunitas, dsb. Aktif sebagai anggota IBI sejak 2009 sampai sekarang. Aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan pengembangan diri, menulis di beberapa jurnal ilmiah penelitian dan pengabmas, serta menulis

buku ajar dan beberapa book chapter. Penulis bisa dihubungi melalui E-mail: nuruleko25@gmail.com