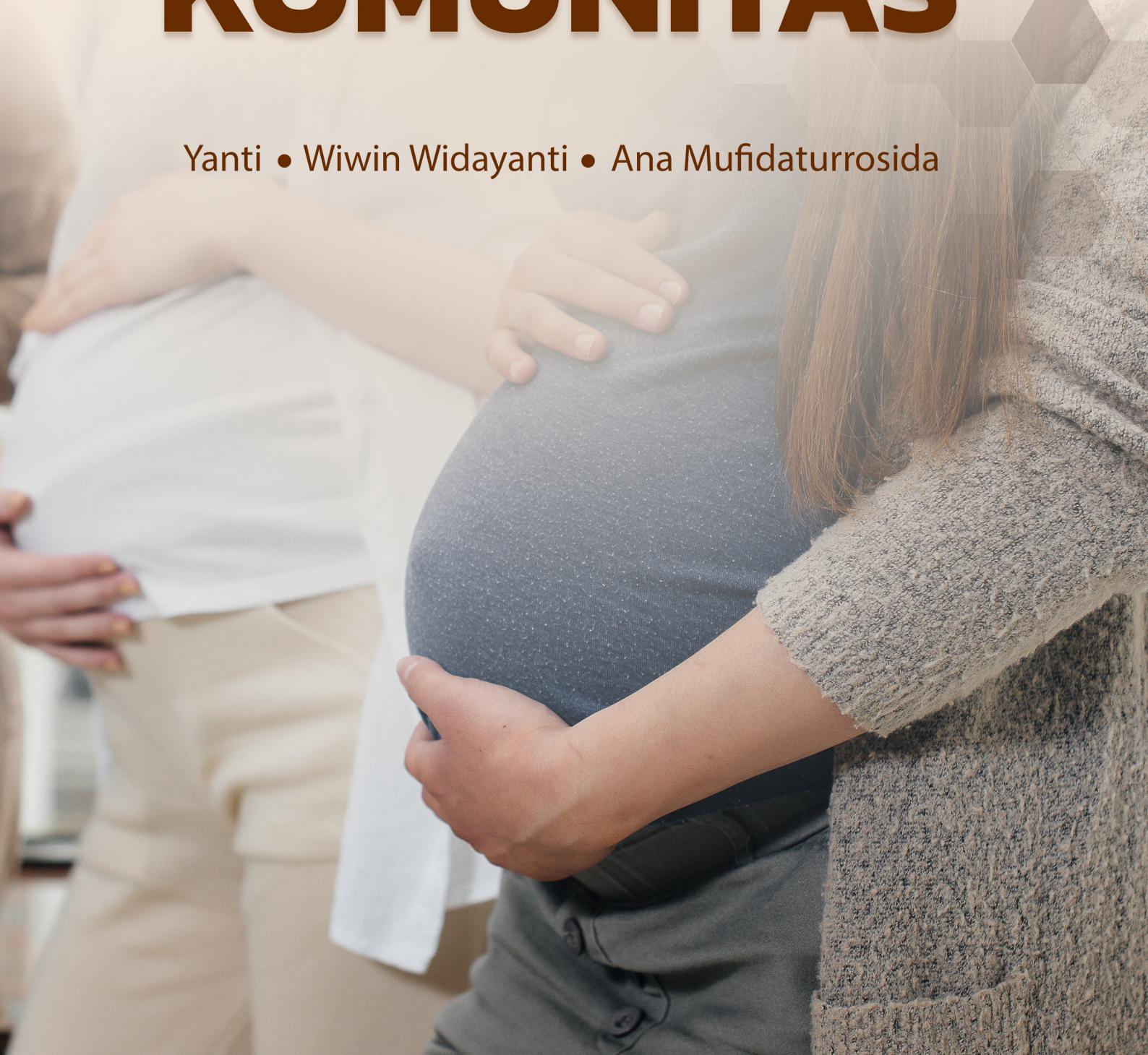


Buku Ajar

PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Yanti • Wiwin Widayanti • Ana Mufidaturrosida



BUKU AJAR

PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Penulis:

Bdn. Yanti, S.SiT., M.Keb.
Wiwin Widayanti, S.ST., M.Kes.
Ana Mufidaturrosida, S.ST., MPH.



BUKU AJAR PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Penulis:

Bdn. Yanti, S.SiT.,M.Keb.
Wiwin Widayanti, S.ST., M.Kes.
Ana Mufidaturrosida, S.ST., MPH.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-43-9

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Ajar dengan Judul "Pelayanan Kebidanan Komunitas". Penulisan Buku ajar ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa. Adanya Buku Ajar ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi mahasiswa karena sistematika yang terstruktur sesuai dengan tujuan pembelajaran.

Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami pengertian, konsep pelayanan kebidanan komunitas, asuhan berbasis komunitas, program-program terkait Kesehatan ibu dan anak, analisis sosial dan analisis situasi, diagnosis komunitas, pengelolaan masalah dikomunitas, Advokasi, negoisasi dan membangun kemitraan dikomunitas serta Pencatatan dan pelaporan dikomunitas. Harapan kepada mahasiswa tentang pemahamannya terhadap konsep komunitas ialah mahasiswa mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan di komunitas dengan maksimal. Semoga dapat menjadi panduan dalam meningkatkan kualitas pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan komunitas

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini. Dan semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan buku ajar ini. semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca, Aamiin.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS.....	1
A. Pengertian Kebidanan Komunitas	3
B. Sejarah Kebidanan Komunitas.....	4
C. Tujuan Kebidanan Komunitas	5
D. Sasaran Kebidanan Komunitas	6
E. Latihan Soal	6
F. Rangkuman Materi	6
G. Glosarium	7
H. Daftar Pustaka.....	7
BAB 2 KONSEP PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS	9
A. Pengertian Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	10
B. Prinsip Pelayanan Kebidanan Komunitas	11
C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komunitas.....	12
D. Latihan Soal.....	13
E. Rangkuman Materi.....	15
F. Glosarium.....	15
G. Daftar Pustaka	15
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS KOMUNITAS	17
A. Pengertian Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas.....	19
B. Asuhan kebidanan Masa Sebelum Hamil.....	20
C. Asuhan kebidanan Masa Hamil	21
D. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan	22
E. Asuhan Kebidanan Masa Sesudah Melahirkan	22
F. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual	23

G.	Latihan Soal	24
H.	Rangkuman Materi	25
I.	Glosarium	25
J.	Daftar Pustaka.....	26

BAB 4 PROGRAM TERKAIT KESEHATAN IBU, ANAK DAN KESEHATAN REPRODUKSI29

A.	Program terkait Kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi	31
B.	Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	32
1.	Pengertian Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	32
2.	Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	32
3.	Prinsip Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak	33
C.	Program terkait Kesehatan Reproduksi	34
D.	Program terkait Kesehatan Reproduksi	34
1.	Konsep Kesehatan Reproduksi.....	34
2.	Ruang Lingkup Program Kesehatan Reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Harahap, 2003):	35
3.	Hak-hak reproduksi	35
E.	Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB	36
F.	Latihan Soal	37
G.	Rangkuman Materi	38
H.	Glosarium	39
I.	Daftar Pustaka.....	39

BAB 5 PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS.....41

A.	Pelayanan Kebidanan Dikomunitas	43
1.	Peningkatan Kesehatan	43
2.	Pencegahan penyakit	43
3.	Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdarurat.....	44
4.	Pemulihan Kesehatan atau rehabilitasi.....	45
5.	Meminimalkan kecacatan	46
6.	Kemitraan Dengan Organisasi Masyarakat, LSM, Dan Kelompok Masyarakat.....	46

B. Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Di Komunitas	47
1. Sebagai Pendidik	47
2. Sebagai Pelaksana (Provider)	47
3. Sebagai Pengelola	48
4. Sebagai Peneliti	48
C. Latihan Soal	48
D. Rangkuman Materi	49
E. Glosarium	50
F. Daftar Pustaka.....	50

BAB 6 ANALISIS SOSIAL DAN ANALISIS SITUASI DIKOMUNITAS51

A. Analisis Sosial	53
1. Pengertian Analisis Sosial	53
2. Elemen-elemen Analisis Sosial.....	53
B. Analisis Situasi	54
1. Definisi analisis Situasi.....	54
2. Tujuan Analisis Situasi.....	55
3. Variable dalam Analisis Situasi.....	55
C. Latihan Soal	58
D. Rangkuman Materi	59
E. Glosarium	60
F. Daftar Pustaka.....	60

BAB 7 DIAGNOSIS KOMUNITAS61

A. Diagnosis Komunitas/ Community diagnosis.....	62
1. Pengertian Diagnosis Komunitas.....	62
2. Tahapan Diagnosa Komunitas	62
B. Data Kewilayahan Sebagai Sumber Data Community Diagnosis	64
1. Pengenalan Wilayah	64
2. Organisasi Pemerintahan.....	65
3. Sumber Data Kewilayahan.....	65
4. Cara Perizinan Lokasi.....	66

5. Cara Perizinan di Puskesmas	66
6. Manfaat Data Kewilayahannya yang diperoleh	67
7. Manfaat dari data Kesehatan	67
8. Jenis Data Kesehatan.....	68
C. Latihan Soal.....	68
D. Rangkuman Materi	69
E. Glosarium	69
F. Daftar Pustaka	70

BAB 8 PENGELOLAAN MASALAH DIKOMUNITAS.....71

A. Perencanaan (Planning).....	72
B. Pengorganisasian (Organizing)	74
C. Pelaksanaan (Actuating).....	74
D. Pengawasan (Monitoring)	75
E. Penilaian (Evaluating)	75
F. Pencatatan dan Pelaporan	76
G. Latihan Soal	77
H. Rangkuman Materi	79
I. Glosarium	79
J. Daftar Pustaka.....	79

BAB 9 ADVOKASI, NEGOSIASI DAN MEMBANGUN KEMITRAAN DI KOMUNITAS.....81

A. Advokasi.....	82
1. Definisi	82
2. Tujuan	83
3. Prinsip Advokasi	83
4. Pendekatan dalam Advokasi	84
5. Langkah Advokasi.....	85
B. Negosiasi	86
1. Pengertian Negosiasi	86
2. Konsep Budaya dalam Negosiasi.....	87

C. Kemitraan	89
1. Definisi	89
2. Prinsip Kemitraan.....	89
3. Landasan dalam kemitraan	90
4. Pengembangan dalam kemitraan	90
D. Latihan Soal	90
E. Rangkuman Materi	92
F. Glosarium	93
G. Daftar Pustaka.....	93
 BAB 10 PENCATATAN DAN PELAPORAN DI KOMUNITAS	95
A. Pengertian.....	96
B. Tujuan Pencatatan dan Pelaporan	96
C. Manfaat dari Pencatatan dan Pelaporan.....	96
D. Batasan dari Pencatatan dan Pelaporan	97
E. Ruang Lingkup Pencatatan dan Pelaporan.....	97
F. Pengelolaan Pencatatan.....	98
G. Mekanisme Pencatatan	99
H. Mekanisme Pelaporan	100
I. Latihan Soal	101
J. Rangkuman Materi	102
K. Glosarium	103
L. Daftar Pustaka.....	103
 PROFIL PENULIS.....	105

BAB 1

KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

Menjadi seorang bidan bukanlah pekerjaan yang mudah. Apalagi bagi bidan yang komunitas. Peran bidan di masyarakat sangatlah penting. Untuk itu penting bagi mahasiswa bidan mempelajari terkait asuhan kebidanan komunitas.

Buku ini berjudul Pelayanan Kebidanan Komunitas, dengan lingkup materi yaitu Bab 1 : Konsep Dasar Kebidanan Komunitas yang berisi sub pokok bahasan yaitu pengertian kebidanan komunitas, sejarah kebidanan komunitas, tujuan kebidanan komunitas, dan sasaran kebidanan komunitas.

Harapannya melalui buku ini, pada pembaca bisa mengetahui dan memahami aspek-aspek terbaru yang perlu dipelajari dan dipahami terkait pelayanan asuhan kebidanan komunitas.

Buku ini bisa digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa kebidanan dan kesehatan, juga dosen.

Buku ini disusun dan disesuaikan dengan rencana pembelajaran semester untuk mata kuliah kebidanan komunitas. Berisi materi, latihan soal beserta jawaban sehingga pembaca bisa berlatih pada setiap bab nya. Buku ini juga sudah disesuaikan dengan peraturan terbaru yang berkaitan dengan kebidanan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami pengertian kebidanan komunitas
2. Mampu memahami sejarah kebidanan komunitas

3. Mampu memahami tujuan kebidanan komunitas
4. Mampu mengetahui sasaran kebidanan komunitas

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu membedakan dan memahami pengertian bidan, kebidanan, komunitas, dan asuhan kebidanan komunitas
2. Mampu memahami terkait sejarah kebidanan komunitas
3. Mampu memahami tujuan umum dan khusus dari kebidanan komunitas
4. Mampu memahami siapa saja sasaran dari kebidanan komunitas

Uraian Materi

Mahasiswi kebidanan dan para pembaca selamat bertemu pada Bab 1 buku pelayanan asuhan kebidanan komunitas. Bab 1 ini kita akan mempelajari empat sub pokok bahasan yaitu pengertian kebidanan komunitas, sejarah kebidanan komunitas, tujuan kebidanan komunitas, dan sasaran kebidanan komunitas.

Salah satu tantangan Indonesia dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah belum meratanya sebaran tenaga kesehatan. Di antara kelompok tenaga kesehatan yang diharapkan dapat segera didistribusi ke seluruh daerah adalah bidan. Peran bidan yang menjadi garda terdepan dalam persalinan ibu dan bayi sangat diharapkan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Tugas utama bidan adalah memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga sekitar 86% bidan ditempatkan di puskesmas. Untuk itu penting mahasiswa kebidanan mengetahui apa yang menjadi konsep dasar bidan di komunitas yaitu pengertian kebidanan komunitas, sejarah kebidanan komunitas, tujuan kebidanan komunitas, dan sasaran kebidanan komunitas.

Selamat belajar, jangan lupa berdoa semoga Allah SWT memudahkan pembaca dalam memahami materi yang disampaikan pada bab I ini.

A. Pengertian Kebidanan Komunitas

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peranan sangat penting, hal ini karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya peningkatan sumber daya manusia (Kurniawati & Aryani, 2022). Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas tersebut terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Menurut World Health Organization (WHO) *A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognized in the country in which it is located, has successfully completed the*

prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery (World Health Organization (WHO), 2024). Di Indonesia Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Menteri Kesehatan RI, 2020). Sebagian besar bidan di dunia melaksanakan pelayanan di komunitas. Di Indonesia kebutuhan bidan di komunitas masih dibutuhkan ((Rokom), Redaksi Sehat Negeriku, 2024).

Komunitas secara definisi adalah kelompok organisme (orang dan sebagainya) yang hidup dan saling berinteraksi di dalam daerah tertentu; masyarakat atau paguyuban (KBBI, 2023). Komunitas, masyarakat, atau perguyuban (paguyuban) adalah sebuah kelompok sosial dari beberapa organisme yang berbagi lingkungan, dan pada umumnya memiliki ketertarikan dan habitat yang sama. Dalam komunitas manusia, individu-individu di dalamnya dapat memiliki maksud, kepercayaan, sumber daya, preferensi, kebutuhan, risiko, kegemaran dan sejumlah kondisi lain yang serupa. Secara grammatikal, komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu *communitas* yang berarti "kesamaan", kemudian dapat diturunkan dari *communis* yang berarti "sama, publik, dibagi oleh semua atau banyak (Wikipedia, 2024).

Kebidanan komunitas adalah lingkup pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan tugas dan wewenangnya dengan sasaran individu, keluarga atau masyarakat.

B. Sejarah Kebidanan Komunitas

Zaman hindia belanda tahun 1807, ibu yang akan melahirkan ditolong oleh dukun. Hal tersebut berlangsung sampai tahun 1951 barulah didirikan sekolah

bidan bagi wanita pribumi yang bertempat di Batavia. Tahun 1953 di Yogyakarta ada kursus tambahan bidan (KTB) yang kemudian berkembang di daerah lainnya.

Seiring berjalannya pelatihan bidan, kemudian dibukalah balai kesehatan untuk ibu dan anak yang dikenal dengan BKIA. Disana bidan ditunjuk sebagai penanggung jawab, dengan memberikan pelayanan kebidanan yaitu *antenatal care, post natal care*, pemeriksaan bayi dan gizi, intranatal yang dilakukan dirumah, dan kunjungan rumah pasca persalinan. Pelatihan ini terus berkembang, sampai pada tahun 1952 diadakan pelatihan secara formal dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas persalinan. Akhirnya pada tahun kursus tambahan bidan (KTB) ditutup, kemudian balai kesehatan ibu dan anak (BKIA) terintegrasi dengan Puskesmas.

Bidan puskesmas memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak (KIA) termasuk pelayanan keluarga berencana (KB). Tahun 1990 pelayanan yang diberikan merata pada semua masyarakat. Tahun 1992 keluarlah instruksi presiden secara lisan tentang perlunya mendidik para bidan dengan tujuan untuk ditempatkan di seluruh desa sebagai pelaksanaan KIA. Tahun 1994 berdasarkan konferensi kependudukan di Kairo yang menekankan terkait kesehatan reproduksi. Sehingga memperluas cakupan pelayanan bidan diantaranya safe motherhood, keluarga berencana, penyakit menuar seksual (PMS), kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi orang tua (Siti & Yanik, 2019).

C. Tujuan Kebidanan Komunitas

Bidan dalam memberikan pelayanan tentunya memiliki tujuan sebagai indikator keberhasilan dari program yang dilakukan. Tujuan umum kebidanan komunitas yaitu bidan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak yang ada dalam cakupan wilayah kerja, sehingga tujuan akhir bahwa masyarakat mampu memecahkan masalahnya secara mandiri.

Tujuan khusus dalam kebidanan komunitas yaitu:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan
2. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal

3. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu
4. Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak.
5. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait

D. Sasaran Kebidanan Komunitas

Bidan di komunitas tentunya memiliki target sasaran dalam pemberian pelayanan atau asuhan kebidanan. Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Hal ini didasarkan bahwa komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah tertentu, berinteraksi berdasarkan nilai-nilai, sistem, dan adat istiadat yang dianut.

Sasaran utama pada kebidanan komunitas adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu dimaksudkan sepanjang daur hidup. Dimulai dari masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa setelah kelahiran, masa antara. Sedangkan kesehatan anak meliputi tumbuh kembang anak selama dalam kandungan, masa bayi, prasekolah dan masa sekolah.

E. Latihan Soal

Untuk memperdalam pemahaman pada materi di bab 1, silahkan mahasiswa melakukan wawancara dengan bidan desa yang ada di sekitar rumah terkait dengan pengalaman menjadi bidan komunitas dan menanyakan sejarah kebidanan di daerah masing-masing!

F. Rangkuman Materi

Kebidanan komunitas adalah lingkup pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan tugas dan wewenangnya dengan sasaran individu, keluarga atau masyarakat.

Sejarah kebidanan komunitas terus berkembang seiring berjalannya waktu sampai saat ini. Tujuan umum kebidanan komunitas yaitu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

G. Glosarium

- BKIA : Balai Kesehatan Untuk Ibu dan Anak
KB : Keluarga Berencana
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KTB : Kursus Tambahan Bidan
PMS : Penyakit Menular Seksual
WHO : *World Health Organization*

H. Daftar Pustaka

- (Rokom), Redaksi Sehat Negeriku, K. (2024). *Masih Banyak Bidan Yang Dibutuhkan*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240626/2345852/masih-banyak-bidan-yang-dibutuhkan/>
- Anita, Y., Putera, R. F., & Ladiva, H. B. (2018). Manfaat Promotif Dan Preventif Bpjs Sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 2(1), 93–100.
<https://doi.org/10.24036/jippsd.v2i1.100492>
- Indonesia, T. (2020). *Arti Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif dalam Dunia Kesehatan*. <https://timesindonesia.co.id/glutera-news/271500/arti-promotif-preventif-kuratif-dan-rehabilitatif-dalam-dunia-kesehatan>
- KBBI. (2023). *Komunitas*. <https://kbbi.web.id/komunitas>
- Kurniawati, E., & Aryani, R. (2022). PENINGKATAN PEMAHAMAN KADER TENTANG PEMANFAATAN POSBINDU-PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA DILIB BUKTI KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR Improving Cadre's Understanding About the Utilization of Posbindu-Non-Connected Diseases in Dilib Village Eviden. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(2), 86–89.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Kepmenkes No.01.07/MENKES/320/2020* (p. 90).
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian*

Kesehatan RI, 70(3), 156–157.

Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.

RI, K. K. (2020). *Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*.

Siti, C., & Yanik, P. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Umsida Press*.

Tombokan, S. dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. IN MEDIA.

Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas* (Pertama). Kemenkes RI.

Wikipedia. (2024). *Komunitas*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Komunitas>

World Health Organization (WHO). (2024). *Midwifery Education And Care*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery#:~:text=Midwifery> is defined as “skilled, the early weeks of life”.

BAB 2

KONSEP PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

Mahasiswa bidan dan para pembaca, sekarang kita sudah masuk Bab 2. Setelah kita mempelajari tentang konsep dasar kebidanan komunitas yang meliputi pengertian, sejarah kebidanan komunitas, tujuan kebidanan komunitas, dan sasaran kebidanan komunitas. Pada Bab 2 ini kita akan mempelajari pengertian pelayanan kebidanan komunitas, prinsip pelayanan kebidanan komunitas, dan ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.

Seperti pada Bab 1, di bab ini juga ada latihan soal untuk membantu mahasiswa dan pembaca mengevaluasi pemahaman dari materi yang sudah dipelajari.

Selamat belajar, semoga menjadi bidan yang handal !

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami pengertian pelayanan kebidanan komunitas
2. Mampu memahami prinsip pelayanan kebidanan komunitas
3. Mampi memahami ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami situasi pelayanan kebidanan komunitas, pengertian pelayanan kebidanan, dan pengertian pelayanan kebidanan komunitas
2. Mampu memahami prinsip pelayanan kebidanan komunitas, dan sikap professional bidan dalam pelayanan kebidanan komunitas
3. Mampu memahami ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas

Uraian Materi

Mahasiswa kebidanan dan para pembaca selamat bertemu pada Bab 2 buku pelayanan asuhan kebidanan komunitas. Bab 2 ini kita akan mempelajari tiga sub pokok bahasan yaitu pengertian pelayanan kebidanan komunitas, prinsip pelayanan kebidanan komunitas, dan ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.

Bidan merupakan profesi yang dihormati di tengah-tengah masyarakat karena tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pendidikan, fasilitas, pelayanan kesehatan, tenaga, dan pikiran untuk para kaum wanita serta anak. Saat memberikan pelayanan di komunitas tentunya bidan harus memahami apa saja yang menjadi prinsip dan ruang lingkup pelayanan.

Selamat belajar, jangan lupa berdoa semoga Allah SWT memudahkan pembaca dalam memahami materi yang disampaikan pada bab I ini.

A. Pengertian Pelayanan Kebidanan Komunitas

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Menteri Kesehatan RI, 2020). Menurut UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tugas bidan di luar persalinan di antaranya adalah menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang dilakukan dari tenaga medis kepada tenaga kesehatan, antar-tenaga medis dan antar-tenaga kesehatan (Presiden RI, 2023).

Pada keadaan tertentu tenaga kesehatan juga dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, termasuk bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu sesuai peraturan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan ((Rokom), Redaksi Sehat Negeriku, 2024).

Pelayanan kebidanan komunitas adalah Pelayanan/asuhan kebidanan komunitas merupakan salah satu area praktik bidan, yang pelayanannya diberikan baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat luas dengan memperhatikan dan menghargai budaya dan nilai-nilai masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya (Wahyuni, 2018). Pelayanan kebidanan komunitas diartikan juga sebagai pelayanan yang dilakukan bidan

kepada masyarakat yg bermukim diwilayah kerjanya yg memiliki masalah kesehatan kebidanan (Tombokan, 2016).

B. Prinsip Pelayanan Kebidanan Komunitas

Prinsip pelayanan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut:

1. Bersifat multi disiplin meliputi ilmu kebidanan, ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, dan ilmu lainnya yang mendukung peranan bidan pada lingkup komunitas.
2. Memiliki dan mematuhi etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
3. Populasi digunakan sebagai unit analisis. Populasi yang dimaksud adalah kelompok sasaran (jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah perempuan, jumlah laki-laki, jumlah lansia, jumlah neonatus, jumlah balita) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan.
4. Ukuran keberhasilan selain mencakup hasil upaya bidan, juga dalam bentuk hasil kerjasama dengan mitra-mitra seperti PKK, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerja sosial, dll.
5. Memiliki sistem pelaporan yang sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan pemerintah dan berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Selain prinsip kebidanan komunitas, bidan juga memiliki tanggung jawab meliputi kemampuan memberikan penyuluhan dan pelayanan dengan sasaran individu, keluarga, dan masyarakat. Melihat hal tersebut, bidan dituntut memiliki kemampuan untuk menilai nilai-nilai tradisi yang baik ataupun sebaliknya, budaya yang sensitif gender dan yang tidak, nilai-nilai masyarakat yang adil gender dan tidak, dan hukum serta norma yang ternyata masih melanggar hak asasi manusia. Selain hal tersebut, bidan harus mampu bertindak profesional dalam bentuk :

1. Mampu memisahkan antara hal yang memiliki nilai atau keyakinan yang bersifat pribadi dengan peran sebagai bidan,
2. Mampu bersikap *non discriminative* (tidak membeda-bedakan), *non judgemental* (tidak menghakimi), dan memenuhi standar profesi dan prosedur kepada semua klien.

C. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komunitas

Pada pelayanan kebidanan, terdapat ruang lingkup yang diuraikan sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan (promotif)

Promotif diartikan sebagai "peningkatan". WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai perluasan makna dari pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya, guna mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Indonesia, 2020).

Pada lingkup pelayanan kebidanan, bidan lebih mengutamakan langkah promotif dalam setiap asuhannya, contohnya ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Bayi dan balita dilakukan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.

2. Pencegahan (preventif)

Pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit (Anita et al., 2018). Salah satu contoh tindakan preventif bidan yang dapat dilakukan adalah pemberian imunisasi pada bayi dan balita serta ibu hamil.

3. Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan.

Bidan diharapkan mempunyai kemampuan dalam deteksi dini komplikasi melalui keterampilan tambahan yang dimiliki untuk menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga dalam proses rujukan tidak mengalami keterlambatan.

4. Meminimalkan kesakitan dan kecacatan.

Bidan melakukan pendekatan secara fisiologis, dengan meminimalisir intervensi yang berlebihan sesuai dengan kondisi klien

5. Pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

Bidan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain (dokter kandungan) untuk mengobservasi kemajuan kesehatan klien. Sebagai contoh adalah bidan melakukan perawatan pasca operasi pada klien dengan tindakan persalinan caesar.

6. Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi bahwa stigma masyarakat perlu dikurangi seperti Tuberculosis (TB), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

D. Latihan Soal

Untuk memperdalam pemahaman pada materi di bab 2, silahkan isi pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan tidak hanya mengandalkan ilmu terkait kebidanan saja tetapi juga ilmu lain seperti ilmu sosioantropologi, ilmu psikologi, ilmu kesehatan masyarakat. Pada lingkup prinsip pelayanan kebidanan komunitas, hal ini termasuk kedalam prinsip?
 - a. Bersifat multi disiplin
 - b. Berpedoman pada etika profesi
 - c. Menggunakan populasi untuk analisis
 - d. Prinsip keberhasilan terhadap upaya bidan
 - e. Prinsip kewajiban yang menjadi konsekuensi
2. Seorang bidan dalam memberikan pelayanan di desa mendapatkan pasien yang datang untuk melahirkan. Pasien tersebut ada pada ekonomi rendah dan belum mengurus JKN serta menyampaikan tidak dapat membayar biaya persalinan. Meskipun demikian bidan desa tetap memberikan pertolongan sesuai prosedur yang berlaku. Pada bentuk professional bidan dalam pelayanan di komunitas, hal ini termasuk kedalam?
 - a. Membedakan kepentingan pribadi dan umum
 - b. Mengutamakan kepentingan pribadi
 - c. Mampu bersikap tidak menghakimi
 - d. Tidak menjalankan prosedur
 - e. Tidak membeda – bedakan

3. Bidan mengimbau seluruh ibu hamil di desa untuk proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, karena masih ada persalinan di rumah. Pada ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, hal ini termasuk ke dalam bentuk?
 - a. Pemulihan
 - b. Deteksi dini
 - c. Pencegahan
 - d. Peningkatan
 - e. Penyembuhan
4. Imunisasi yang diberikan oleh bidan termasuk kedalam ruang lingkup pelayanan kebidanan dalam bentuk?
 - a. Pemulihan
 - b. Deteksi dini
 - c. Pencegahan
 - d. Peningkatan
 - e. Penyembuhan
5. Bidan melakukan kunjungan rumah untuk mengganti perban dan melakukan perawatan pasca operasi caesar. Pada ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, hal ini termasuk ke dalam bentuk?
 - a. Pemulihan
 - b. Deteksi dini
 - c. Pencegahan
 - d. Peningkatan
 - e. Penyembuhan

Kunci Jawaban

1. A
2. E
3. D
4. C
5. A

E. Rangkuman Materi

Pelayanan kebidanan komunitas adalah Pelayanan/asuhan kebidanan komunitas merupakan salah satu area praktik bidan, yang pelayanannya diberikan baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat luas dengan memperhatikan dan menghargai budaya dan nilai-nilai masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya.

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan komunitas, perlu memahami dan memperhatikan aspek-aspek yan terkait dengan prinsip-prinsip, sikap professional dan ruang lingkup pelayanan kebidanan di komuitas.

F. Glosarium

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

KDRT : Kekerasan Dalam Rumah Tangga

KK : Kartu Keluarga

KTD : Kehamilan Tidak Diinginkan

LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

PLKB : Petugas Lapangan Keluarga Berencana

PKK : Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

TB : *Tuberculosis*

UU : Undang - Undang

WHO : *World Health Organization*

G. Daftar Pustaka

(Rokom), Redaksi Sehat Negeriku, K. (2024). *Masih Banyak Bidan Yang Dibutuhkan*.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240626/2345852/masih-banyak-bidan-yang-dibutuhkan/>

Anita, Y., Putera, R. F., & Ladiva, H. B. (2018). Manfaat Promotif Dan Preventif Bpjjs Sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 2(1), 93–100.
<https://doi.org/10.24036/jippsd.v2i1.100492>

Indonesia, T. (2020). *Arti Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif dalam Dunia Kesehatan*. <https://timesindonesia.co.id/glutera-news/271500/arti-promotif-preventif-kuratif-dan-rehabilitatif-dalam-dunia-kesehatan>

- KBBI. (2023). *Komunitas*. <https://kbbi.web.id/komunitas>
- Kurniawati, E., & Aryani, R. (2022). PENINGKATAN PEMAHAMAN KADER TENTANG PEMANFAATAN POSBINDU-PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA DILIB BUKTI KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR Improving Cadre's Understanding About the Utilization of Posbindu-Non-Connected Diseases in Dilib Village Eviden. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(2), 86–89.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Kepmenkes No.01.07/MENKES/320/2020* (p. 90).
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian Kesehatan RI*, 70(3), 156–157.
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- RI, K. K. (2020). *Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Siti, C., & Yanik, P. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Umsida Press*.
- Tombokan, S. dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. IN MEDIA.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas* (Pertama). Kemenkes RI.
- Wikipedia. (2024). *Komunitas*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Komunitas>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Midwifery Education And Care*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery#:~:text=Midwifery> is defined as “skilled, the early weeks of life”.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS KOMUNITAS

Pendahuluan

Mahasiswa bidan dan para pembaca, sekarang kita sudah masuk Bab 3. Setelah kita mempelajari tentang pengertian, sejarah kebidanan komunitas, tujuan kebidanan komunitas, sasaran kebidanan komunitas, pelayanan kebidanan komunitas yang mencakup prinsip, sikap professional dan ruang lingkup pelayanan bidan di komunitas. Pada Bab 3 ini kita akan mempelajari asuhan kebidanan berbasis komunitas. Materi yang disampaikan pada bab 3 ini merujuk pada regulasi terbaru. Selamat belajar, semoga Allah SWT memudahkan setiap langkah kita dalam mencari ilmu.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami pengertian asuhan kebidanan komunitas
2. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
3. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan masa hamil
4. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan persalinan
5. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan masa sesudah melahirkan
6. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengertian asuhan kebidanan komunitas
2. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil terkait pelayanan yang diberikan

3. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan masa hamil meliputi Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil, standar asuhan kebidanan pemeriksaan kehamilan
4. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan persalinan terkait standar pertolongan persalinan
5. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan masa sesudah melahirkan meliputi Batasan kebidanan sesudah melahirkan, tujuan asuhan kebidanan, dan pelayanan asuhan kebidanan minimal
6. Mampu memahami konsep asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual yaitu waktu pelaksanaan pelayanan kontrasepsi

Uraian Materi

Mahasiswa kebidanan dan para pembaca selamat bertemu pada Bab 3 buku pelayanan asuhan kebidanan komunitas. Bab 3 ini kita akan mempelajari enam sub pokok bahasan yaitu pengertian asuhan kebidanan komunitas, konsep asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, konsep asuhan kebidanan masa hamil, konsep asuhan kebidanan persalinan, konsep asuhan kebidanan masa sesudah melahirkan, konsep asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat strategis karena bersentuhan langsung dengan obyek di tengah masyarakat. Asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan standar dan regulasi perlu di berikan sehingga asuhan kebidanan yang aman baik bagi pasien ataupun bidan akan tercipta. Oleh karena itu mahasiswa bidan perlu mengetahui asuhan kebidanan yang dapat diberikan dalam siklus perempuan sesuai kewenangannya.

Selamat belajar, tetap semangat, jaga energi positifnya, semoga Allah SWT memudahkan pembaca dalam memahami materi yang disampaikan pada bab 3 ini.

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Menteri Kesehatan RI, 2020). Asuhan kebidanan berbasis komunitas pada prinsipnya mengacu pada peraturan yang ditetapkan pemerintah melalui Menteri kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 21 tahun 2021 bidan memiliki lingkup asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual (Permenkes RI, 2021). Asuhan kebidanan komunitas adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan di masyarakat.

B. Asuhan kebidanan Masa Sebelum Hamil

Asuhan kebidanan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan untuk menjalani kehamilan yang sehat. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada kelompok sasaran yaitu remaja, calon pengantin, dan Pasangan Usia Subur (PUS), serta sasaran lainnya misalnya kelompok dewasa muda. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil meliputi:

1. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bagi remaja merupakan proses penyampaian pesan baik secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sehingga mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, terkait upaya peningkatan kesehatannya agar tetap sehat, aktif, mandiri, dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.
3. Pelayanan Konseling
4. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan tenaga kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.
5. Pelayanan Skrining Kesehatan
6. Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
7. Pemberian Imunisasi
8. Remaja membutuhkan imunisasi untuk pencegahan penyakit, baik imunisasi yang bersifat rutin maupun imunisasi yang diberikan karena keadaan khusus. Hanya ada beberapa jenis imunisasi yang disediakan oleh pemerintah seperti imunisasi Td yang diberikan pada remaja putri dan wanita usia subur.
9. Pelayanan Suplementasi Gizi
10. Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil. Suplementasi gizi antara lain berupa pemberian tablet tambah darah. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah menengah

(SMP/SMA/sederajat) dengan frekuensi 1 tablet seminggu satu kali sepanjang tahun.

11. Pelayanan Medis
12. Pelayanan medis merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada pelayanan skrining kesehatan.
13. Pelayanan Kesehatan Lainnya
14. Pelayanan kesehatan lainnya pada masa sebelum hamil diberikan berdasarkan indikasi medis yang diantaranya berupa pengobatan, terapi, dan rujukan.

C. Asuhan kebidanan Masa Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama) sebaiknya sebelum minggu ke-8. Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Kunjungan dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa Kehamilan

8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

D. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

E. Asuhan Kebidanan Masa Sesudah Melahirkan

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca

melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
3. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
4. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

F. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2. Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
3. Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

G. Latihan Soal

Untuk memperdalam pemahaman pada materi di bab 3, silahkan isi pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Merupakan asuhan kebidanan komunitas pada masa sebelum hamil untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil dalam penyerapan zat besi, melalui pemberian?
 - a. Vitamin A
 - b. Obat Cacing
 - c. Imunisasi TT
 - d. Imunisasi Td
 - e. Tablet Tambah Darah
2. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah?
 - a. Kunjungan K1 sebelum 8 minggu
 - b. Kunjungan K4 sebelum 8 minggu
 - c. Kunjungan K6 sebelum 8 minggu
 - d. Kunjungan K5 sebelum 8 minggu
 - e. Kunjungan K7 sebelum 8 minggu
3. Apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, maka asuhan kebidanan masa persalinan dilakukan oleh?
 - a. Tim minimal 2 orang
 - b. Tim minimal 4 orang
 - c. Tim maksimal 2 orang
 - d. Tim maksimal 4 orang
 - e. Tim maksimal 6 orang
4. Asuhan kebidanan masa sesudah melahirkan dimulai dari?
 - a. 1 jam sesudah melahirkan
 - b. 2 jam sesudah melahirkan
 - c. 6 jam sesudah melahirkan
 - d. 8 jam sesudah melahirkan
 - e. 12 jam sesudah melahirkan

5. Asuhan kebidanan komunitas setelah melahirkan pada kunjungan ke 4 dilakukan dalam waktu?
- A. 3 – 7 hari
 - B. 8 – 10 hari
 - C. 8 – 28 hari
 - D. 29 – 42 hari
 - E. > 42 hari

Kunci Jawaban

- 1. E
- 2. A
- 3. A
- 4. C
- 5. D

H. Rangkuman Materi

Asuhan kebidanan komunitas adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan di masyarakat.

Asuhan kebidanan komunitas dilakukan pada lingkup: Asuhan kebidanan Masa Sebelum Hamil, Asuhan kebidanan Masa Hamil, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Sesudah Melahirkan, Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

I. Glosarium

- ANC : *Antenatal Care*
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- APN : Asuhan Persalinan Normal
- ASI : Air Susu Ibu
- BTA : Basil Tahan Asam
- DJJ : Denyut Jantung Janin
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- KB : Keluarga Berencana

KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Ke Empat
K6	: Kunjungan Ke Enam
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PUS	: Pasangan Usia Subur
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
Td	: Tetanus difteri
TTD	: Tablet Tambah Darah

J. Daftar Pustaka

(Rokom), Redaksi Sehat Negeriku, K. (2024). *Masih Banyak Bidan Yang Dibutuhkan.*

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240626/2345852/masih-banyak-bidan-yang-dibutuhkan/>

Anita, Y., Putera, R. F., & Ladiva, H. B. (2018). Manfaat Promotif Dan Preventif Bpjs Sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.24036/jippsd.v2i1.100492>

Indonesia, T. (2020). *Arti Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif dalam Dunia Kesehatan.* <https://timesindonesia.co.id/glutera-news/271500/arti-promotif-preventif-kuratif-dan-rehabilitatif-dalam-dunia-kesehatan>

KBBI. (2023). *Komunitas.* <https://kbbi.web.id/komunitas>

Kurniawati, E., & Aryani, R. (2022). PENINGKATAN PEMAHAMAN KADER TENTANG PEMANFAATAN POSBINDU-PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA DILIB BUKTI KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR Improving Cadre's Understanding About the Utilization of Posbindu-Non-Connected Diseases in Dilib Village Eviden. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(2), 86–89.

- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Kepmenkes No.01.07/MENKES/320/2020* (p. 90).
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian Kesehatan RI, 70(3)*, 156–157.
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- RI, K. K. (2020). *Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Siti, C., & Yanik, P. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Umsida Press*.
- Tombokan, S. dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. IN MEDIA.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas* (Pertama). Kemenkes RI.
- Wikipedia. (2024). *Komunitas*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Komunitas>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Midwifery Education And Care*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery#:~:text=Midwifery%20is%20defined%20as%20%22skilled,the%20early%20weeks%20of%20life%22>.

BAB 4

PROGRAM TERKAIT KESEHATAN IBU, ANAK DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang pengelolaan masalah di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena tugas utama bidan adalah mengelola berbagai masalah yang ada di komunitas. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai bagaimana pengelolaan masalah di komunitas. Materi ini terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*monitoring*), penilaian (*evaluating*), pencatatan dan pelaporan. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami program terkait kesehatan ibu, anak
2. Mampu memahami tujuan dan prinsip pengelolaan program KIA
3. Mampu memahami Program terkait kesehatan reproduksi
4. Mampu memahami Hak-hak reproduksi
5. Mampu memahami Ruang lingkup kesehatan reproduksi
6. Mampu memahami strategi percepatan penurunan AKI dan AKB

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan program terkait kesehatan ibu, anak
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan dan prinsip pengelolaan program KIA

3. Mahasiswa mampu menjelaskan Program terkait kesehatan reproduksi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Hak-hak reproduksi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Ruang lingkup kesehatan reproduksi
6. Mahasiswa mampu menjelaskan strategi percepatan penurunan AKI dan AKB

Uraian Materi

A. Program terkait Kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dapat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, dan usia harapan hidup sehingga program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengansistem, fungsi, dan proses reproduksinya, termasuk tidak adanya penyakit dan kelainan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi tersebut. Dalam lingkup kesehatan reproduksi, kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi masalah utama kesehatan reproduksi perempuan. Peningkatan kesehatan ibu dan penurunan kematian anak merupakan bagian dari sasaran pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs). Kematian ibu merupakan ukuran penting bagi kesehatan bangsa dan masyarakat serta menunjukkan kesenjangan di bidang kesehatan dan akses terhadap kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tinggi dibandingkan dengan negara kawasan ASEAN, Indonesia adalah salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang

tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. Survei Penduduk Antar Sensus {SUPAS} 2015 menunjukan masih tingginya Angka Kematian Ibu {AKI} yaitu 305 per 100.000kelahiran hidup dan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data SDKI 2017 menunjukkan angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR) sebesar 36 per 1000.

Hasil Sistem Registrasi Sampel (SRS, Balitbangkes) tahun 2016 menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah hipertensi (33,7%), perdarahan (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04 %), infeksi (4%) dan lain-lain (4,5%). Penyebab kematian bayi baru lahir adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3 %),

BBLR dan prematur (19 %), infeksi(7,3 %), tetanus neonatorum (1,2 %), lain-lain (8,2 %). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

B. Program Kesehatan Ibu dan Anak

1. Pengertian Program Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

2. Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Tujuan khusus program KIA adalah :

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan , sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu meneteki.
- d. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

3. Prinsip Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi tingginya.

Program KIA terlaksana dengan baik bila dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA intensifikasi pergerakan pelayanan KIA dan mobilisasi sumber daya yang diperlukan agar meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA (Depkes RI, 2002). Intensifikasi manajemen program KIA dikembangkan melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA.

Hasil rekapitulasi PWS KIA di Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk menentukan puskesmas yang rawan. PWS adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan kegiatan KIA disuatu wilayah (puskesmas/ kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang secara cepat dan tepat terhadap desa yang cakupan wilayah desanya yang masih rendah dengan tujuan sebagai berikut :

- a. Memantau cakupan pelayanan KIA yang dipilih sebagai indikator secara teratur (bulanan) dan terus menerus untuk tiap desa.
- b. Menilai kesenjangan antara target yang ditetapkan dan pencapaian sebenarnya untuk tiap desa.
- c. Menentukan urutan desa prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan antara target dan pencapaian.
- d. Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang dapat digali.

Azwar (1998) mengatakan bahwa dalam pengelolaan suatu program kesehatan terdapat beberapa faktor diantaranya input, proses dan output. Faktor input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu proses kegiatan program yang terdiri dari sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), sarana (*material*) dan metode (*method*). Siagian (1999) mengatakan bahwa manusia sebagai faktor input terpenting dalam proses manajemen dan faktor non manusia merupakan faktor input yang menentukan terwujudnya kegiatan-kegiatan (proses) agar menjadi langkah-langkah nyata untuk mencapai hasil (*output*) (Sumarman, 2010).

C. Program terkait Kesehatan Reproduksi

1. Konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Harahap, 2003).

D. Program terkait Kesehatan Reproduksi

1. Konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur

jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Harahap, 2003).

2. Ruang Lingkup Program Kesehatan Reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Harahap, 2003):

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
- d. Kesehatan reproduksi remaja,
- e. Pencegahan dan penanganan *infertile*,
- f. Kanker pada usia lanjut,
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

3. Hak-hak reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Minkjosastro, 1999):

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- d. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,

- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

E. Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Strategi percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan upaya-upaya kesehatan yang berfokus pada Posyandu/Masyarakat, Puskesmas/FKTP dan Rumah Sakit.

1. Posyandu/Masyarakat dilakukan upaya sebagai berikut:

- a. Edukasi KIA dan Gizi
- b. Pencegahan koplikasi persalinan
- c. Puskesmas PONED dan setiap kota memiliki minimal 1 RTK(Rumah Tunggu Kelahiran)

Dan target yang diharapkan tercapai

- a. 100% ibu hamil memiliki dan menggunakan buku KIA
- b. 100% kabupaten/kota memiliki RTK

2. Puskesmas/FKTP dilakukan upaya sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kapasitas puskesmas PONED
- b. Setiap FKTP memberikan tatalaksana bayi atau balita sakitsesuai standar
- c. Peningkatan kapasitas dokter umum dan bidan dalam pelayanan KIA pada Kabupaten kota

Dan target yang diharapkan tercapai :

- a. 100% ANC berkualitas
- b. 100% Puskesmas rawat inap mampu PONED
- c. 100% bayi / balita sakit dilayani
- d. Semua puskesmas rawat inap (dokter dan bidan ditingkatkan kompetensinya dalam pelayanan KIA)

3. Rumah Sakit dilakukan upaya sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit yang melayani persalinan adalah Rumah Sakit PONEK
- b. Ketersediaan Unit Transfusi darah (UTD) / Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

- di Kabupaten Kota
- c. Pendampingan RSUD Kabupaten Kota
- Dan target yang diharapkan tercapai :
- 100% RS Kab/Kota Mampu PONEK dan tata laksana bayi/balita sakit berat
 - 100% UTD / BDRS di Kab. Kota

F. Latihan Soal

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dibawah ini!

1. Salah satu indicator derajat Kesehatan adalah?
 - Angka Kesehatan reproduksi
 - AKI dan AKB
 - Jumlah Aseptor KB
 - Mortilitas dan Jumlah bayi
 - Jumlah ibu hamil dan AKI
2. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan, kecuali?
 - Pemeriksaan Kesehatan ibu hamil
 - Pemeriksaan Kesehatan bayi baru lahir
 - Persalinan
 - Pelayanan Kesehatan tuberkolosis
 - Kesehatan ibu menyusui
3. Tujuan dari program KIA adalah?
 - Meningkatkan iklim pendapatan guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga
 - Meningkatkan derajat Kesehatan keluarga Bahagia dan keluarga berencana
 - tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
 - tercapainya kesehatan ibu dengan penyakit manahun dan penyakit menular
 - tercapainya kemampuan ibu dalam memberikan edukasi pada keluarga dan Masyarakat tentang Kesehatan

4. dibawah ini adalah program terkait dengan kesehatan reproduksi, kecuali?
 - a. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
 - b. Pencegahan kehamilan pada PUS
 - c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
 - d. Kesehatan reproduksi remaja,
 - e. Pencegahan dan penanganan *infertile*,
5. Strategi percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dilaksanakan upaya- upaya kesehatan yang berfokus pada Posyandu/Masyarakat, yaitu?
 - a. Puskesmas PONED dan setiap kota memiliki minimal 1 RTK(Rumah Tunggu Kelahiran)
 - b. Ketersediaan Unit Transfusi darah (UTD) / Bank DarahRumah Sakit (BDRS) di Kabupaten Kota.
 - c. Pendampingan RSUD Kabupaten Kota Dan target yang Setiap FKTP memberikan tatalaksana bayi atau balita sakit sesuai standar
 - d. Peningkatan kapasitas dokter umum dan bidan dalam pelayanan KIA pada Kabupaten kota.
 - e. Meningkatkan kapasitas puskesmas PONED

Kunci Jawaban

1. **B**
2. **D**
3. **C**
4. **B**
5. **A**

G. Rangkuman Materi

Indonesia adalah salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang

menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Tujuan program KIA dan kesehatan reproduksi adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Strategi percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan upaya-upaya kesehatan yang berfokus pada Posyandu/Masyarakat, Puskesmas/FKTP dan Rumah Sakit.

H. Glosarium

- AKI : Angka Kematian Ibu
AKB : Angka Kematian Bayi
BDRS : Bank Darah Rumah Sakit
FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PONED : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
MDGs : *Millenium Development Goals*
RTK : Rumah Tunggu Kelahiran
UTD : Unit Transfusi Darah

I. Daftar Pustaka

Asikin P, 2013. Penerapan Program KEsehatan Ibu dan Anak di puskesmas Samata dan Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

Casnuri dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Pena Persada Purwokerto Selatan Banyumas: Jawa Tengah.

Kemenkes RI, 2022. Modul kebijakan dan strategi Kesehatan ibu dan anak MDI}, Kementerian Kesehatan RI Balai Besar Pelatihan Kesehatan BBPK : Makasar.

Puji, R. teta, Agung, S. and Sumaningsih Rahayu (2018) 'Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas. Prodi D-3 kebidanan magetan poltekkes kemenkes: Surabaya.

- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Wahyuni Elly Dwi, 2018. Bahan ajar Asuhan Kebidanan Komunitas, Kementerian Kesehatan Indonesia. Pusat Pendidikan Tenaga kesehatan Indonesia: Jakarta

BAB 5

PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang pelayanan di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena tugas utama bidan adalah sebagai pemberi pelayanan dikomunitas secara professional guna meningkatkan derajat Kesehatan secara optimal. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai pelayanan kebidanan yang diberikan dikomunitas. Materi ini terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, pemulihan kesehatan atau rehabilitasi, meminimalkan kecacatan, kemitraan dengan organisasi masyarakat, LSM, dan kelompok masyarakat. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami Peningkatan Kesehatan
2. Mampu memahami Pencegahan penyakit
3. Mampu memahami Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan
4. Mampu memahami Pemulihan Kesehatan atau rehabilitasi
5. Mampu memahami Meminimalkan kecacatan
6. Mampu memahami Kemitraan dengan organisasi masyarakat, LSM, dan kelompok masyarakat

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Peningkatan Kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pencegahan penyakit

3. Mahasiswa mampu menjelaskan Deteksi dini komplikasi dan pertolongan ke gawat daruratan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Pemulihan Kesehatan atau rehabilitasi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Meminimalkan kecacatan
6. Mahasiswa mampu menjelaskan Kemitraan dengan organisasi masyarakat, LSM, dan kelompok Masyarakat.

Uraian Materi

A. Pelayanan Kebidanan Dikomunitas

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu dan anak di masyarakat, dengan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pelayanan kebidanan di komunitas meliputi:

1. Peningkatan Kesehatan

Peningkatan kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, di antaranya:

- a. Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai
- b. Sistem sanitasi yang baik
- c. Perbaikan gizi
- d. Pemberian jaminan sosial kesehatan
- e. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat
- f. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Selain itu, setiap individu juga dapat menjaga kesehatan tubuhnya dengan: Makan makanan yang bergizi, Olahraga rutin, Perbanyak minum air putih, Kelola tidur dengan baik, Mengelola stres.

2. Pencegahan penyakit

Pencegahan penyakit adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk mencegah penyakit dan melindungi tubuh dari pengaruh yang membahayakan. Pencegahan penyakit juga disebut kesehatan preventif.

Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti:

- a. Mencegah paparan terhadap bahaya yang menyebabkan penyakit
- b. Mengubah perilaku tidak sehat atau tidak aman
- c. Meningkatkan ketahanan terhadap penyakit
- d. Imunisasi terhadap penyakit menular
- e. Pemeriksaan payudara sendiri
- f. Rehabilitasi orang-orang yang telah terkena penyakit

Beberapa upaya pencegahan penyakit tidak menular, di antaranya:

- a. Tidak merokok
- b. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan
- c. Rajin aktivitas fisik
- d. Rajin konsumsi buah dan sayur
- e. Cek kesehatan secara teratur

Manfaat pencegahan penyakit, di antaranya:

- a. Membantu orang menjalani kehidupan sebaik mungkin
- b. Menghindari beban pada anggaran kesehatan dan masyarakat
- c. Meningkatkan kesetaraan bagi populasi yang mengalami tingkat penyakit kronis yang lebih tinggi

3. Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan

Deteksi dini komplikasi kehamilan dan pertolongan kegawatdaruratan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi:

- a. Deteksi dini komplikasi kehamilan

Upaya untuk menemukan penyimpangan selama kehamilan secara dini. Deteksi dini ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko agar dapat ditangani dengan baik.

- b. Pertolongan kegawatdaruratan

Pertolongan harus dilakukan secara tepat, cepat, dan cermat. Ukuran keberhasilan pertolongan adalah waktu tanggap (respon time) dari penolong.

Kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah kondisi kritis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Kondisi ini bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, atau periode postpartum, serta pada bayi baru lahir.

Beberapa contoh kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah: Pendarahan, Darah tinggi pada kehamilan, Asfiksia (Bayi lahir sesak/tidak menangis), Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Beberapa tanda kegawatdaruratan kehamilan adalah:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Ketuban pecah dini (KPD)
- 3) Hiperemesis
- 4) Tanda preeklampsi
- 5) Eklampsi

- 6) Nyeri abdomen
- 7) Gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak seperti biasanya

4. Pemulihan Kesehatan atau rehabilitasi

Istilah rehabilitatif diartikan sebagai "pemulihan". Yang dimaksud dengan rehabilitatif kesehatan atau upaya kesehatan rehabilitatif adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita (pasien yang sudah tidak menderita penyakit) agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial.

Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dan pengertian dari seluruh anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (bekas penderita), sehingga memudahkan mereka (bekas penderita) dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dengan kondisinya yang sekarang ini.

Rehabilitasi bagi bekas penderita terdiri dari hal berikut.

- a. Rehabilitasi fisik, yaitu agar penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimalnya.
- b. Rehabilitasi mental, yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan.
- c. Rehabilitasi sosial vokasional, yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan atau jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- d. Rehabilitasi aesthetis, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan dari bagian anggota tubuh, walaupun fungsinya tidak bekerja seperti anggota tubuh aslinya.

Yang dimaksud dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai pendekatan pelayanan kesehatan tersebut di atas, dijelaskan dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 sampai dengan angka 15 Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2009, yaitu sebagai berikut.

- a. Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

- pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya

5. Meminimalkan kecacatan

Meminimalkan kesakitan dan kecacatan. Dalam memberikan asuhan bidan melakukan pendekatan secara fisiologis, dengan meminimalisir intervensi yang berlebihan sesuai dengan kondisi klien.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat menerapkan beberapa hal, seperti:

a. Manajemen kebidanan

Pendekatan yang digunakan bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis.

b. Observasi

Pengamatan terhadap kondisi klien dapat membantu bidan menarik kesimpulan dan membuat keputusan yang tepat.

c. Continuity of care

Model praktik kebidanan yang memberikan asuhan holistik, membangun kemitraan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

d. Asuhan komplementer

Asuhan yang diberikan bidan yang kompeten kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi.

e. Pelaksanaan Tindakan

Tindakan yang dilakukan bidan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat, dan berkualitas.

6. Kemitraan Dengan Organisasi Masyarakat, LSM, Dan Kelompok Masyarakat

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan oleh bidan komunitas, yaitu bidan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dan keluarga di suatu wilayah tertentu. Pelayanan ini bisa dilakukan di luar rumah sakit atau institusi terkait. Menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada dimasyarakat. Prinsip lain dari

penggerakan PSM dibidang kesehatan adalah pemerintah dan tenaga kesehatan hendaknya memanfaatkan dan bekerja sama dengan LSM serta organisasi kemasyarakatan yang ada di tempat tersebut. Dengan demikian, upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat lebih berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien).

Tujuan dari kemitraan ini adalah untuk yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi bahwa stigma masyarakat perlu dikurangi seperti Tuberculosis (TB), kusta, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), prostitusi, korban perkosaan, dan injecting drug user (IDU).

B. Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Di Komunitas

Dalam memberikan pelayanan kebidanan tersebut , bidan komunitas berperan sebagai:

1. Sebagai Pendidik

Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya yang mana cara tersebut merupakan penyuluhan secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang tidak langsung misalnya dengan poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.

2. Sebagai Pelaksana (Provider)

Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga.
- c. Pertolongan persalinan di rumah.

- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan resiko tinggi di keluarga.
- e. Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
- f. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- g. Pemeliharaan kesehatan anak balita.

3. Sebagai Pengelola

Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

4. Sebagai Peneliti

Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayani, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisanya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayani dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

Pelayanan kebidanan komunitas memiliki beberapa ciri, yaitu:

- a. Sifatnya multi disiplin, meliputi ilmu kesehatan, masyarakat, sosiologi, dan psikologi
- b. Berpedoman pada etika profesi kebidanan
- c. Menggunakan populasi sebagai unit analisis
- d. Ukuran keberhasilan tidak hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi juga hasil kerja sama dengan mitra-mitra
- e. Sistem pelaporan bidan di komunitas berbeda dengan kebidanan klinik
- f. Pelayanan kebidanan komunitas diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

C. Latihan Soal

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas

1. Jelaskan beberapa contoh Upaya peningkatan Kesehatan yang dilakukan bidan dikomunitas dalam memberikan pelayanan?

2. Pelayanan kebidanan dikomunitas bidan juga melakukan Deteksi dini komplikasi kehamilan, jelaskan maksud dan tujuannya?
3. Dalam memberikan pelayanan kebidana, bidan di komunitas berperan sebagai pendidik, jelaskan?

Kunci Jawaban:

1. Upaya peningkatan Kesehatan yang dilakukan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan dikomunitas antara lain: Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, Sistem sanitasi yang baik, Perbaikan gizi, Pemberian jaminan sosial Kesehatan, Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat
2. Deteksi dini komplikasi kehamilan adalah upaya untuk menemukan penyimpangan atau kegawatdaruratan selama kehamilan secara dini. Deteksi dini ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko agar dapat ditangani dengan baik.
3. Maksud dari bidan sebagai pendidik dikomunitas adalah dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya

D. Rangkuman Materi

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu dan anak di masyarakat, dengan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan kebidanan dikomunitas terdiri dari: peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, pemulihan kesehatan atau rehabilitasi, meminimalkan kecacatan, kemitraan dengan organisasi masyarakat, LSM, dan kelompok masyarakat. Dalam melakukan tugas memberikan pelayanan kebidanan dikomunitas bidan berperan sebagai pendidik, pe;aksana, pengelola, dan peneliti. Pelayanan kebidanan komunitas memiliki beberapa ciri, yaitu: sifatnya multi disiplin, meliputi ilmu kesehatan, masyarakat, sosiologi, dan psikologi, berpedoman pada etika profesi kebidanan, menggunakan populasi sebagai unit analisis, ukuran keberhasilan tidak hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi juga hasil kerja sama dengan mitra-mitra, sistem pelaporan bidan di komunitas berbeda dengan kebidanan klinik . Pelayanan kebidanan

komunitas diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

E. Glosarium

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
IDU	: Injecting Drug User
KPD	: Ketuban Pecah dini
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
PSM	: Peran Serta Masyarakat
TB	: Tuberculosis

F. Daftar Pustaka

Asikin P, 2013. Penerapan Program KEsehatan Ibu dan Anak di puskesmas Samata dan Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

Casnuri dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Pena Persada Purwokerto Selatan Banyumas: Jawa Tengah.

Kemenkes RI, 2022. Modul kebijakan dan strategi Kesehatan ibu dan anak MDI}, Kementerian Kesehatan RI Balai Besar Pelatihan Kesehatan BBPK: Makasar.

Puji, R. teta, Agung, S. and Sumaningsih Rahayu (2018) 'Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas. Prodi D-3 kebidanan magetan poltekkes kemenkes: Surabaya.

Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC

Syafrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC

Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.

Wahyuni Elly Dwi, 2018. Bahan ajar Asuhan Kebidanan Komunitas, Kementerian Kesehatan Indonesia. Pusat Pendidikan Tenaga kesehatan Indonesia: Jakarta

BAB 6

ANALISIS SOSIAL DAN ANALISIS SITUASI DIKOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang analisis social dan analisis di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena bidan juga harus mampu melakukan analisis sosial dan analisis situasi dikomunitas. Analisis sosial ini berfungsi untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan kesehatan di komunitas, mencari akar masalah, dan mencari solusi yang tepat. Sementara analisis situasi adalah merupakan proses sistematis untuk melihat fakta, data atau kondisi yang ada dalam suatu lingkup wilayah. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai bagaimana cara melakukan analisis sosial dan analisis situasi di komunitas. Materi ini terdiri dari pengertian dan fungsi dari analisis soallemen-elemen analisis sosial, pengertian sosial dan fungsi dari analisis situasi, variabel dalam analisis situasi. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Project Based Learning, Case Study*, diskusi kelompok, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional:

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai pengertian dan fungsi dari analisis sosial
2. Menguasai elemen-elemen analisis sosial
3. Menguasai pengertian dan fungsi dari analisis situasi
4. Menguasai variable dalam analisis situasi

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan fungsi dari analisis sosial
2. Mahasiswa mampu menjelaskan elemen - elemen analisis sosial

3. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan fungsi dari analisis situasi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan variable dalam analisis situasi

Uraian Materi

A. Analisis Sosial

1. Pengertian Analisis Sosial

Analisis sosial adalah merupakan usaha memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang sebuah situasi sosial dengan menggali hubungan-hubungan historis dan strukturalnya. Serangkaian kegiatan membedah suatu masalah dari berbagai sudut pandang, memetakan situasi yang berhubungan dengan masalah, dan selanjutnya mengidentifikasi dasar-dasar penyelesaian masalah (Chambers, 1996).

Gambaran ini bisa digali dari individu, kelompok dan atau organisasi/lembaga sosial yang dianggap sebagai masalah di komunitas. Berbagai sumber data diharapkan bisa membantu memberikan data dan informasi berkenaan dengan situasi dan kondisi masyarakat, termasuk juga menyampaikan kepentingan, motivasi, sikap dan implikasinya pada persoalan yang ada di masyarakat. Analisis sosial berfungsi untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan kesehatan di komunitas, mencari akar masalah, dan mencari solusi yang tepat.

Analisis sosial memberikan gambaran yang jelas (deskripsi) tentang makna yang ditangkap dari suatu fakta sosial. Tidak menggunakan ukuran kuantitatif, yang penting fakta sosial diungkap, dijelaskan sehingga oleh setiap orang dapat dipakai gambaran dan selanjutnya dapat digunakan sebagai rujukan untuk melangkah lebih lanjut. Dalam analisis sosial, relasi antara fakta menjadi penting karena setiap fakta seringkali tidak berdiri sendiri. Misalnya kebiasaan merawat tali pusat bayi dengan popok pakai daun sirih tidaklah berdiri sendiri. Kebiasaan itu didapat dari moyang mereka, dan keyakinan itu yang menjadikan perilaku semakin mendapat pengesahan. Dalam kasus ini, relasi yang lain adalah bahwa kenyataan ini bisa juga dilihat banyaknya tanaman sirih, yang mungkin dihasilkan oleh adanya keputusan bersama untuk melestarikan tanaman-tanaman yang dapat digunakan untuk obat, dan sangat mungkin keputusan bersama ini menjadi peraturan desa.

2. Elemen-elemen Analisis Sosial

Dalam analisis sosial ini, yang diperlukan adalah kemampuan seseorang dalam menangkap apa yang dimaksud fakta-fakta sosial, kekayaan sosial dan relasinya. Untuk itu dalam melakukan analisis sosial

perlu ketahui elemen-elemen berikut ini:

- a. Jumlah penduduk/KK.
- b. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur.
- c. Mata pencaharian termasuk pembagian kerja antara lelaki dengan perempuan.
- d. Jumlah dusun, RT/RW.
- e. Agama dan keyakinan.
- f. Lembaga Desa (seperti Pamong Desa, Badan Perwakilan Desa, Dukuh).
- g. Sarana kesehatan yang tersedia seperti Polindes, Posyandu, Bidan, Mantri Kesehatan, Dokter, Dukun.
- h. Perkumpulan ibu-ibu, bapak-bapak, remaja.
- i. Iuran pembangunan daerah (IPEDA).
- j. Kegiatan ronda malam.
- k. Program kebersihan lingkungan desa.
- l. Ritual upacara adat (mitoni, tetes, sunat, jagong bayi dan lain-lain).
- m. Konsep sehat sakit.
- n. Pengertian KB, Aborsi, Kesehatan alat reproduksi.
- o. Program kesehatan (Posyandu Balita, Usila).

Jadi, analisis sosial berfungsi untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan kesehatan di komunitas, mencari akar masalah, dan mencari solusi yang tepat(Syarifudin and Hamidah, 2009).

B. Analisis Situasi

1. Definisi analisis Situasi

Analisis situasi adalah merupakan kegiatan pengumpulan, menggali dan memaparkan data dan informasi tentang kondisi tertentu di suatu komunitas berikut konteks geografis, demografis, sosial, budaya, ekonomi, bahkan politik. Tujuannya guna mengidentifikasi dan memahami masalah – masalah ataupun kebutuhan – kebutuhan komunitas dan saling keterkaitan dengan berbagai faktor internal maupun eksternal. (Wahyuni Elly Dwi, 2018)

Analisis situasi merupakan proses sistematis untuk melihat fakta, data atau kondisi yang ada dalam suatu lingkup wilayah. Wilayah ini berisikan orang, lokasi dan dimensi waktu. Artinya dalam setiap proses analisis situasi selalu mendasarkan pada ketiga hal tersebut yaitu siapa,

dimana, dan kapan. Analisis situasi ini dimaksudkan untuk melihat fakta atau data itu bermasalah atau tidak, artinya dengan analisis situasi dapat ditemukan masalah kesehatan, dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya baik konteks geografis, demografis, sosial, budaya, ekonomi, bahkan politik.

2. Tujuan Analisis Situasi

Tujuannya guna mengidentifikasi dan memahami masalah-masalah ataupun kebutuhan – kebutuhan komunitas. Tujuan dari analisis situasi kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik yang ada di wilayah dengan mengumpulkan data, menggali permasalahan kesehatan baik terkait dengan konteks geografis, demografis, sosial, budaya dan ekonomi bahkan politik.
- b. Mempermudah untuk mengidentifikasi dan memahami masalah ataupun kebutuhan di komunitas sehingga dapat menentukan prioritas dalam menyelesaikan masalah.
- c. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah. (Turrahmi, 2017)

Sebelum bidan melakukan asuhan atau pelayanan kebidanan komunitas, maka tahap pertama yang dilakukan adalah pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi dengan kondisi tertentu di masyarakat. Proses bidan melihat kondisi di suatu komunitas dikenal dengan Analisis situasi. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan survei.

- a. Penelusuran Sejarah desa
- b. Pembuatan kalender musim
- c. Pembuatan peta desa
- d. Pengkajian Lembaga desa (diagram venn)
- e. Penelusuran Lokasi Desa
- f. Rangking Peringkat kekayaan/Kesejahteraan
- g. Wawancara Semi terstruktur

3. Variable dalam Analisis Situasi

Pada analisis situasi kesehatan ada sejumlah variabel standar yang harus diperhatikan yaitu sebagai berikut (Djohani, 1996).

- a. Status Kesehatan

Analisis status kesehatan akan menghasilkan ukuran-ukuran status

kesehatan secara kuantitatif, penyebaran masalah menurut kelompok umur penduduk, serta menurut tempat dan waktu. Ukuran yang digunakan adalah angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas).

Analisis situasi kesehatan antara lain meliputi penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk, penyakit yang banyak diderita oleh bayi, jumlah dan penyebab kematian penduduk, jumlah dan penyebab kematian ibu, bayi dan jumlah berat lahir rendah (BBLR), jumlah balita gizi buruk, jumlah ibu hamil dengan komplikasi dan penyebab komplikasi serta jumlah ibu hamil yang anemia.

b. Kependudukan

Analisis kependudukan mencakup jumlah penduduk, struktur umur, jenis kelamin, mobilitas, pekerjaan, jumlah kepala keluarga (KK), jumlah wanita usia subur (WUS) dan pertumbuhan penduduk, mata pencaharian penduduk, agama mayoritas yang dianut, rata-rata usia menikah pertama kali, mobilitas penduduk, organisasi kemasyarakatan yang ada dan cara penduduk menjaga ketersediaan sumber pangan.

c. Pelayanan/upaya Kesehatan

Analisis pelayanan kesehatan atau upaya kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Analisis ini menghasilkan data atau informasi tentang input, proses, output dan dampak dari pelayanan kesehatan. Misalnya untuk mengetahui akses dan pemanfaatan rumah tangga terhadap sarana pelayanan kesehatan RS, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktik, bidan praktik, dan pelayan kesehatan UKBM yaitu posyandu, poskesdes, dan polindes/bidan di desa, jumlah dukun bayi yang terlatih dan tidak terlatih, jenis pelayanan kesehatan khusus bagi remaja, ibu hamil, lanjut usia dan lain-lain, serta cara menjangkau fasilitas kesehatan (jarak, waktu, tempuh, jenis transportasi, biaya transportasi dan kondisi jalan).

d. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah salah satu faktor determinan pada derajat kesehatan.

Perilaku ini meliputi seluruh perilaku seseorang atau masyarakat yang dapat memberi akibat pada kesehatan, kesakitan atau kematian. Perilaku ini sangat banyak dipengaruhi oleh pengetahuan,

kepercayaan dan kebiasaan yang dimiliki dan kemungkinannya berpengaruh pada kesehatan atau kesakitan tubuhnya.

Analisis perilaku kesehatan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan maupun upaya kesehatan yang meliputi gaya hidup remaja, adat, kepercayaan, norma, maupun tradisi yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan, perilaku sehat dan higienis serta perilaku penduduk dalam pencarian pengobatan. (Notoatmodjo, 2010)

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan fisik yang berada di luar kita, yang memiliki interaksi dengan manusia baik disengaja maupun tidak disengaja. Interaksi timbal balik ini seringkali memberi konsekuensi yang berakibat pada kesakitan seseorang atau masyarakat. Analisis lingkungan mencakup aspek fisik, biologis dan sosial. Analisis ini bertujuan memperoleh informasi tentang keadaan sanitasi lingkungan di rumah tangga dan komunitas (misalnya air bersih, air limbah, sampah, penggunaan bahan kimia, ternak/hewan peliharaan, kepemilikan jamban dalam satu keluarga, jenis jamban yang digunakan, tipe tempat tinggal, ketersediaan tempat pembuangan limbah rumah tangga, sumber pencemaran di sekitar rumah) dan ketersediaan sarana transportasi dan telekomunikasi untuk mengetahui informasi akses masyarakat terhadap air dan penyehatan lingkungan. Pada lingkungan sering dipakai sebagai media untuk sarang dan hidup suatu penyebab penyakit, misalnya nyamuk yang membawa penyakit malaria atau demam berdarah.

Beberapa elemen yang perlu dilihat terkait dengan lingkungan antara lain sebagai berikut :

a. Air

Air merupakan sumber kehidupan, tanpa air tidak ada kehidupan. Lalu air seperti apa yang diperlukan manusia untuk kesehatannya, yaitu air bersih dan sehat untuk keperluan minum, memasak, mandi dan cuci dan dari mana sumber air tersebut mulai dari air sungai, air tuk (sumber mata air), telaga, air tada hujan, sumur, air dalam kemasan, pompa, PDAM dan lain-lain.

b. Tempat Buang Air Besar

Tempat pembuangan air besar juga menjadi masalah ketika tempat yang digunakan tidak memenuhi kesehatan. Jamban merupakan bentuk umum dari standar pembuangan air besar yang sehat. Bidan perlu mengetahui, sarana yang digunakan untuk buang air besar di masing-masing kepala keluarga. Contoh tempat pembuangan air besar antara lain yaitu septic tank, lobang tanah, kolam, ladang terbuka, sungai, dan danau/telaga.

c. Lantai Rumah

Lantai rumah berupa tanah merupakan indikator kurang sehat, sebab lantai rumah dari tanah memiliki risiko terkena penyakit ISPA dan diare. Data tentang lantai rumah menjadi penting untuk memberi gambaran rencana kegiatan dan juga memberi gambaran kondisi kemiskinan warga. Namun demikian ada beberapa masyarakat yang memandang lantai rumah merupakan bentuk budaya, yang mereka anggap cocok dengan kondisi lingkungan setempat. Contoh beberapa jenis lantai rumah yang digunakan di masing – masing rumah tangga yaitu marmer, ubin/tegel, semen, kayu, bambu, tanah atau batu.

d. Sampah

Sampah merupakan produk sisa dari suatu proses produksi yang setiap hari dihasilkan baik di rumah tangga, pabrik, pasar, kandang dan lain-lain. Jenis sampah ini yang perlu diketahui, apa yang diakibatkannya jika sampah tidak dikelola dengan baik. Jika pengelolaan tidak baik akan berpengaruh pada penyakit ISPA dan juga diare. Dengan mengenali jenis sampah, jumlah yang dihasilkan maka akan memudahkan melakukan penyelesaian berkait dengan sampah. Beberapa jenis sampah dan sumbernya antara lain sebagai berikut.

- 1) Sampah organik, yaitu sampah yang berasal dari limbah rumah tangga, kandang ternak, pasar dan lain- lain.
- 2) Sampah non organik, yaitu sampah yang berasal dari pasar, rumah tangga, industri pabrik.
- 3) Sampah kimia/ beracun yaitu sampah yang berasal dari industri tambang.

C. Latihan Soal

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jelas dan tepat

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Analisis sosial?

2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan analisis situasi?
3. Dalam melakukan analisis sosial seorang bidan harus mengetahui elemen-elemen apa yang terkait dalam membuat analisis sosial, berikan 5 contoh elemen tersebut?

Kunci Jawaban:

1. Analisis sosial adalah merupakan usaha memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang sebuah situasi sosial dengan menggali hubungan-hubungan historis dan strukturalnya
2. Analisis situasi adalah merupakan kegiatan pengumpulan, menggali dan memaparkan data dan informasi tentang kondisi tertentu di suatu komunitas berikut konteks geografis, demografis, sosial, budaya, ekonomi, bahkan politik.
3. 5 contoh elemen yang harus ada saat bidan melakukan analisis sosial
 - a. Jumlah penduduk/KK.
 - b. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur.
 - c. Mata pencaharian termasuk pembagian kerja antara lelaki dengan perempuan.
 - d. Lembaga Desa (seperti Pamong Desa, Badan Perwakilan Desa, Dukuh).
 - e. Sarana kesehatan yang tersedia seperti Polindes, Posyandu, Bidan, Mantri Kesehatan, Dokter, Dukun.

D. Rangkuman Materi

Analisis sosial adalah merupakan usaha memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang sebuah situasi sosial dengan menggali hubungan-hubungan historis dan strukturalnya. Analisis sosial memberikan gambaran yang jelas (deskripsi) tentang makna yang ditangkap dari suatu fakta sosial. Tidak menggunakan ukuran kuantitatif, yang penting fakta sosial diungkap. Jadi, analisis sosial berfungsi untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan kesehatan di komunitas, mencari akar masalah, dan mencari solusi yang tepat. Analisis situasi adalah merupakan kegiatan pengumpulan, menggali dan memaparkan data dan informasi tentang kondisi tertentu di suatu komunitas berikut konteks geografis, demografis, sosial, budaya, ekonomi, bahkan politik. Tujuannya guna mengidentifikasi dan memahami masalah – masalah ataupun kebutuhan – kebutuhan komunitas dan saling

keterkaitan dengan berbagai faktor internal maupun eksternal

E. Glosarium

IPEDA	: Iuran Pembangunan Daerah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KK	: Kepala Keluarga
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
RS	: Rumah Sakit
WUS	: Wanita Usia Subur
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

F. Daftar Pustaka

- Casnuri dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Pena Persada Purwokerto Selatan Banyumas: Jawa Tengah.
- Ivana Devitasari dkk, 2024, Asuhan Kebidanan Komunitas, Eureka Media Aksara: Jawa Tengah
- Puji, R. teta, Agung, S. and Sumaningsih Rahayu (2018) 'Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas. Prodi D-3 kebidanan magetan poltekkes kemenkes: Surabaya.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Wahyuni Elly Dwi, 2018. Bahan ajar Asuhan Kebidanan Komunitas, Kementerian Kesehatan Indonesia. Pusat Pendidikan Tenaga kesehatan Indonesia: Jakarta

BAB 7

DIAGNOSIS KOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang Diagnosis Komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena tugas utama bidan adalah Diagnosis Komunitas merupakan upaya sistematis yang digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai bagaimana cara mendiagnosis komunitas. Materi ini terdiri dari pengertian dan tujuan diagnosis komunitas, tahapan diagnosa komunitas dan data kewilayahan sebagai sumberdata *community diagnosis*. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, , *Project Based Learning*, *Case Study*, *diskusi kelompok* serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional:

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai pengertian dan tujuan diagnosis komunitas
2. Menguasai tahapan diagnosis komunitas
3. Menguasai cara memperolah Data kewilayahan sebagai sumberdata *community diagnosis*

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan tujuan diagnosis komunitas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan diagnosis komunitas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan cara memperolah Data kewilayahan sebagai sumberdata *community diagnosis*

Uraian Materi

A. Diagnosis Komunitas/ Community diagnosis

1. Pengertian Diagnosis Komunitas

Keluarga adalah unit primer komunitas dari masyarakat. *Community diagnosis* atau diagnosis komunitas adalah merupakan upaya sistematis yang digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas. Kegiatan diagnosis komunitas menggali permasalahan utama yang dihadapi oleh komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan keputusan sebagai strategi serta rencana tindak lanjut dalam penyelesaian permasalahan kesehatan. Diagnosis komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan mendasar komunitas, melakukan prioritas masalah hingga memberikan solusi pemecahan masalah yang disusun secara sistematis dan terstruktur.

2. Tahapan Diagnosa Komunitas

Terdapat tiga tahapan dalam *community diagnosis* yang pertama analisis situasi, kedua identifikasi masalah, ketiga prioritas masalah, dan keempat alternatif pemecahan masalah, berikut penjelasannya:

a. Analisis Situasi

Data dalam analisis situasi dapat didapatkan dari sumber sebagai berikut berikut:

1. Identifikasi lokasi dan lingkup.
2. *Key person*: sosial, budaya setempat, fenomena (khas) wilayah, dan lain-lain.
3. Profil desa/dukuh/RT: manajemen pemerintah, kondisi demografi, geografi, ekonomi, dan lain-lain.
4. Profil fasilitas kesehatan: morbiditas, mortalitas, dan sarana prasarana kesehatan.

b. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan proses pengalihan masalah yang sedang diamati, sehingga dari analisis masalah digunakan untuk mengambil langkah dalam menentukan keputusan. Identifikasi adalah proses penyelidikan sebagai upaya dalam mendefinisikan permasalahan serta membuat definisi tersebut menjadi terukur. Hal tersebut dilakukan sebagai langkah pertama dalam penyelidikan.

Identifikasi masalah dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)

dapat dimulai dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut:

1) Identifikasi permasalahan makro dan mikro

Masalah makro adalah permasalahan secara global dan tidak spesifik, sedangkan masalah mikro merupakan permasalahan yang khusus dan spesifik. Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan data primer yang didapatkan di lapangan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah dibuat untuk pengambilan data.

2) Menggunakan instrumen, instrumen yang digunakan dapat memuat terkait identifikasi permasalahan, epidemiologi (penyakit menular dan tidak menular), lingkungan, perilaku, dll.

3) Situasi khusus seperti pandemi atau *outbreak*

Pandemi adalah epidemi atau situasi terjadinya peningkatan kasus penyakitmelebihi biasanya yang telah terjadi persebaran di beberapa negara atau benua, biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang. Sedangkan *outbreak* adalah situasi terjadinya peningkatan kasus penyakit di atas biasanya terjadi di wilayah geografis yang lebih terbatas.

c. Prioritas Masalah

Analisis prioritas masalah diperlukan untuk menentukan peringkat masalah dari yang dinilai paling penting sampai yang dianggap kurang penting. Prioritas masalah dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode antara lain metode kuantitatif dan kualitatif yang sesuai. Bagian ini merupakan bagian yang sangat penting dalam proses perencanaan program kesehatan seperti penyuluhan (Herijulianti, Indriani and Artini, 2001).

Langkah-langkah dalam melakukan prioritas masalah pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yaitu:

1) Menentukan permasalahan yang akan diprioritaskan dengan menggunakan beberapa metode analisis. Metode analisis dibagi menjadi dua yaitu metode *Scoring* seperti metode Hanlon dan USG, serta metode *Non Scoring* seperti *brainstorming* dan *focus group discussion* (FGD).

2) Menentukan siapa saja yang terlibat dalam prioritas masalah, seperti masyarakat, stakeholder di wilayah, maupun Dosen Pembimbing Lapangan (DPL).

3) Menentukan skor dan bobot/kriteria dalam menentukan masalah prioritas.

4) Menghitung skor total dan hasil pembobotan.

d. Alternatif Pemecahan Masalah

Langkah-langkah melakukan alternatif pemecahan masalah dalam kegiatan PBL dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah sesuai dengan prioritas yang muncul.
- 2) Menggunakan metode analisis dalam alternatif pemecahan masalah seperti metode SWOT(*strength/kekuatan, weakness/kelemahan, opportunities/kesempatan, dan threats/ ancaman*).
- 3) Mendiskusikan dengan DPL dan stakeholder untuk melihat situasi, kondisi, dan potensi wilayah, mempertimbangkan keilmuan, serta posibilitas.
- 4) Setelah terdapat alternatif pemecahan masalah yang ditentukan, alternatif tersebut disampaikan dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di tingkat RT, Padukuhan, ataupun Kalurahan dengan melibatkan *key person/orang berpengaruh* dan masyarakat untuk disepakati intervensi atau pemecahan masalah apa yang akan dilakukan.

e. Solusi dan Intervensi

Solusi dan intervensi yang baik melibatkan masyarakat dan perwakilan beberapa *stakeholder/key person* dalam kegiatan intervensi, sehingga yang dilakukan tepat sasaran. Sebelum intervensi dilakukan perlu ditentukan metode, sasaran, waktu, dan media intervensi yang akan dilakukan/digunakan.

B. Data Kewilayahan Sebagai Sumber Data Community Diagnosis

1. Pengenalan Wilayah

a. Peta wilayah

- 1) Pengertian Peta wilayah adalah representasi visual dari suatu wilayah geografis yang mencakup semua elemen yang relevan dengan batasnya. Peta ini dibuat berdasarkan alasan administratif dan/atau fungsional untuk menentukan sistem dan batas wilayah tersebut (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Ketelitian Peta Rencana Tata Ruang, 2013).
- 2) Manfaat/Fungsi : Untuk mengetahui batasan wilayah yang akan dilakukan pengambilan data. Selain itu, peta wilayah digunakan dalam penyusunan latar belakang, permasalahan, dan hasil deskripsi lokasi kegiatan.

- b. Gambaran umum wilayah
 - 1) (letak geografis, batas wilayah administrasi, topografi, profil desa/dusun/RW).
 - 2) Manfaat/Fungsi :Manfaat mengetahui letak geografis batas wilayah administrasi, topografi, profil desa/dusun/RW adalah untuk mengetahui potensial suatu penyakit yang ada di wilayah selain itu digunakan sebagai pendukung analisis masalah kesehatan yang ada.
 - 3) Cara Memperoleh Gambaran umum wilayah dapat didapatkan dari kantor desa, profil desa, *website* desa atau bertanya langsung kepada pihak berwenang seperti kepala desa, kepala dusun, atau ketua RW.
- c. Demografi:
 - 1) Jumlah penduduk, fasilitas umum (sekolah, pusat kesehatan, tempat ibadah/masjid, dll), mata pencaharian, potensi ekonomi, jenis lahan, dll.
 - 2) Manfaat/Fungsi :Data-data demografi dapat digunakan sebagai pendukung dalam analisis epidemiologi masalah kesehatan yang ada. Selain itu, jumlah penduduk digunakan untuk menghitung jumlah sampel dalam pengambilan data.
 - 3) Cara Memperoleh : Gambaran umum wilayah dapat didapatkan dari kantor desa, profil desa, *website* desa atau bertanya langsung kepada pihak berwenang seperti kepala desa, kepala dusun, atau ketua RW.

2. Organisasi Pemerintahan

- a. Macam-macam/Jenis: Jenis organisasi di masyarakat contohnya Rukun Tetangga (RT), RukunWarga (RW), Karang Taruna, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dll.
- b. Fungsi/Peran dalam Bidang Kesehatan Masyarakat. Organisasi masyarakat seperti RT, RW, posyandu, PKK, karang taruna dapat membantu dalam penyediaan data-data kesehatan masyarakat, membantu dan mendukung pelaksanaan program kesehatan, menjadi wadah dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat.
- c. Data Kesehatan masyarakat. Data kesehatan masyarakat dapat berasal dari posyandu berupa data bimil, data pasangan usia subur, data balita, dll.

3. Sumber Data Kewilayah

- a. Data Primer artinya data atau keterangan yang dikumpulkan langsung

oleh peneliti dari sumbernya. Contoh data primer dalam PBL ini yaitu wawancara dengan *stakeholder*/perangkat desa, sensus (pengambilan data langsungke masyarakat).

- b. Data Sekunder artinya data atau keterangan yang diperoleh dari orang atau catatan (misalnya, buku, laporan, buletin, dan majalah) Contoh data primer dalam PBL ini yaitu data geografi, data monografi dari profil desa, data dari internet(laporan kegiatan/skripsi di lokasi).

4. Cara Perizinan Lokasi

- a. Mendatangi pihak berwenang (pemerintahan setempat). Kegiatan ini berfungsi untuk mempermudah komunikasi dengan pemerintah setempat terkait kegiatan PBL.
- b. Menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan PBL. Langkah ini dilakukan dengan membawa surat perizinan dari kampus, agar pihak berwenang mengetahui maksud dan tujuan kegiatan PBL harapannya dengan menyampaikan maksud dan tujuan kita, pihak berwenang menyampaikan ke wargabahwa akan ada mahasiswa yang melakukan pengambilan data sehingga kegiatan nantinya dapat berjalan dengan lancar. Surat perizinan ditunjukan agar pihak berwenang mengetahui bahwa kegiatan yang dilakukan resmi persetujuan darikampus.
- c. Memohon petunjuk bagaimana proses perizinan (sesuai ketentuan lokasi: dapat dilakukan secara informal maupun formal (usahakan pendekatan informal). Hal ini dilakukan agar mahasiswa tahu apa saja yang harus disiapkan dan diurus dalam proses perizinan.
- d. Apabila ada surat/kebutuhan administrasi dari kampus disampaikan kepada tim PBL, dengan tujuan surat/kebutuhan administrasi tersebut segera dibuatkan oleh timPBL dan menghindari terjadi miskomunikasi.
- e. Mengurus perizinan sesuai prosedur agar memperoleh izin pelaksanaan PBL.
- f. Melaporkan hasil kepada DPL hal ini dilakukan agar DPL mengetahui perkembangan mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan PBL sehingga kegiatan tetap terpantau dan dapat diberikan saran/masukan dalam pelaksanaan PBL.

5. Cara Perizinan di Puskesmas

- a. Mencari prosedur permohonan data Kegiatan ini dilakukan dengan mendatangi langsung puskesmas yang ada di lokasi PBL. Kemudian menanyakan prosedur dan syarat permohonan data kepada TU

- puskesmas agar tidak terjadi kesalahan dalam administrasi.
- b. Mengurus perizinan. Setelah mengetahui prosedur permohonan data, langkah selanjutnya adalah mengurus berkas perizinan yang dibutuhkan dan kemudian mengajukan berkas tersebut ke Dinkes setempat guna mendapatkan izin pengambilan data di Puskesmas.
 - c. Mengurus perolehan data sesuai ketentuan instansi setempat. Surat izin yang telah didapatkan dari Dinkes kemudian diserahkan ke pihak Puskesmas untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

6. Manfaat Data Kewilayahan yang diperoleh

- a. Sebagai deskripsi profil lokasi. Deskripsi profil lokasi ini sangat penting untuk menganalisis kondisi suatu wilayah dalam upaya penerapan strategi-strategi yang akan dilakukan.
- b. Sebagai dasar strategi untuk pengambilan data yang efektif dan efisien Pengambilan data yang efektif dan efisien adalah dengan mengetahui data kewilayahan. Misalnya mengetahui mayoritas pekerjaan masyarakat adalah pegawai maka pengambilan data dilapangan dilakukan bukan saat jam kerja sehingga pengambilan data akan lebih efektif dan efisien.
- c. Sebagai dasar menentukan strategi pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa(MMD). Mengetahui data kewilayahan seperti kondisi masyarakat yang paham akan teknologi, akan bermanfaat dalam menentukan strategi pelaksanaan MMD yaitu dapat dilakukan secara *online*.
- d. Sebagai bahan pertimbangan untuk intervensi yang dilakukan. Mengetahui data kewilayahan seperti pekerjaan masyarakat, status pendidikan, dll, maka dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk intervensi. Contohnya dengan mengetahui bahwa mayoritas masyarakat paham akan teknologi maka penyuluhan dapat dilakukan via *google meet* atau *WA group*.
- e. Sebagai bahan analisis saat melakukan pembahasan. Data kewilayahan dapat digunakan sebagai pendukung data yang diperoleh di lapangan.

7. Manfaat dari data Kesehatan

- a. Sebagai profil (di latar belakang dan diskripsi lokasi).
- b. Sebagai salah satu sumber data untuk triangulasi permasalahan prioritas di lokasi PBL.
- c. Sebagai salah satu data sekunder untuk melengkapi data primer dalam laporan/naskah publikasi yang akan dibuat.

8. Jenis Data Kesehatan

- a. Usia Harapan hidup (mortalitas, morbiditas, natalitas).

Indikator mortalitas seperti angka harapan hidup, angka kematian balita, angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan angka HIV/AIDS digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia suatu negara. Perkiraan rata-rata berapa lama orang dapat hidup di suatu tempat disebut angka harapan hidup.

- b. Pola penyakit (data kunjungan pasien, 10 besar penyakit).

Data kunjungan pasien dapat dibuat dalam bentuk diagram batang (*bar*), diagram garis (*line*), lingkaran (*pie*) maupun berbentuk gambar (*pictogram*). Data kunjungan pasien akan dilaporkan oleh tenaga kesehatan pada setiap bulannya. Informasi tentang kunjungan pasien termasuk tanggal kunjungan, nama dan nomor rekam medis pasien, data demografis seperti jenis kelamin dan usia, informasi keanggotaan kartu BPJS, alamat tempat tinggal, dan kepala keluarga.

- c. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (TB Paru, kusta, ISPA, diare, Kecacingan, HIV-AIDS, Polio, DBD, Malaria, & Penyakit tidak menular (gastritis, hipertensi, asma, dll)).

C. Latihan Soal

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jelas dan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan diagnosis komunitas dan jelaskan tujuannya?
2. Dalam melakukan diagnosis komunitas ada beberapa tahapan yang harus ada, sebutkan tahapan-tahapan dari diagnosis komunitas?
3. Saat bidan melakukan diagnosis komunitas harus ada Data Kewilayahan Sebagai Sumber Data *Community Diagnosis* sebutkan apa saja data yang diperlukan tersebut

Kunci Jawaban

1. Diagnosis komunitas adalah merupakan upaya sistematis yang digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan mendasar komunitas, melakukan prioritas masalah hingga memberikan solusi pemecahan masalah yang disusun secara sistematis dan terstruktur.
2. Tahapan-tahapan komunitas antara lain:
 - a. Analisis situasi

- b. Identifikasi masalah
 - c. Prioritas masalah
 - d. Alternatif pemecahan masalah
 - e. Solusi dan intervensi
3. Data Kewilayahan Sebagai Sumber Data Community Diagnosis antara lain:
- a. Pengenalan wilayah {peta wilayah, Gambaran umum wilayah, data demografi}
 - b. Organisasi masyarakat seperti RT, RW, posyandu, PKK, karang taruna yang dapat membantu dalam penyediaan data-data kesehatan masyarakat

D. Rangkuman Materi

Community diagnosis atau diagnosis komunitas adalah merupakan upaya sistematis yang digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas. Kegiatan diagnosis komunitas menggali permasalahan utama yang dihadapi oleh komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan keputusan sebagai strategi serta rencana tindak lanjut dalam penyelesaian permasalahan kesehatan . Diagnosis komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan mendasar komunitas, melakukan prioritas masalah hingga memberikan solusi pemecahan masalah yang disusun secara sistematis dan terstruktur. Terdapat tiga tahapan dalam *community diagnosis* yang pertama analisis situasi,kedua identifikasi masalah, ketiga prioritas masalah, dan keempat alternatif pemecahan masalah. Dalam melakukan diagnosis komunitas diperlukan data kewilayahan sebagai sumber data *community diagnosis* seperti : pengenalan wilayah, organisasi pemerintah, sumber data kewilayahan, cara perizinan lokasi dan cara perizinan dipuskesmas.

E. Glosarium

AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DPL	: Dosen Pembimbing Lapangan
FGD	: <i>focus group discussion</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

KK	: Kepala Keluarga
MMD	: Musyawarah Masyarakat Desa
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
RS	: Rumah Sakit
SWOT	: <i>strength, weakness, opportunities, threats</i>
TU	: Tata Usaha

F. Daftar Pustaka

Casnuri dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Pena Persada Purwokerto Selatan Banyumas: Jawa Tengah.

Ivana Devitasari dkk, 2024, Asuhan Kebidanan Komunitas, Eureka Media Aksara: Jawa Tengah

Puji, R. teta, Agung, S. and Sumaningsih Rahayu (2018) 'Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas. Prodi D-3 kebidanan magetan poltekkes kemenkes: Surabaya.

Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC

Surahma,Rokhamayanti, Liena, Julian , 2023. Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat untuk permasalahan kesehatan masyarakat. CV Mine : Yogyakarta

Syafrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC

Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.

Wahyuni Elly Dwi, 2018. Bahan ajar Asuhan Kebidanan Komunitas, Kementerian Kesehatan Indonesia. Pusat Pendidikan Tenaga kesehatan Indonesia: Jakarta

BAB 8

PENGELOLAAN MASALAH DIKOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang pengelolaan masalah di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena tugas utama bidan adalah mengelola berbagai masalah yang ada di komunitas. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai bagaimana pengelolaan masalah di komunitas. Materi ini terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*monitoring*), penilaian (*evaluating*), pencatatan dan pelaporan. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional:

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai perencanaan pengelolaan masalah di komunitas
2. Menguasai pengorganisasian pengelolaan masalah di komunitas
3. Menguasai pelaksanaan pengelolaan masalah di komunitas
4. Menguasai pengawasan pengelolaan masalah di komunitas
5. Menguasai penilaian pengelolaan masalah di komunitas
6. Menguasai pencatatan dan pelaporan pengelolaan masalah di komunitas

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip pengelolaan masalah di komunitas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan pengelolaan masalah di komunitas

Uraian Materi

Pengelolaan Masalah Di Komunitas

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Praktik kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan. Kebidanan komunitas dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan oleh bidan di komunitas.

Pengelolaan kebidanan komunitas mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, pencatatan dan pelaporan. Kebidanan komunitas dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan oleh bidan di suatu komunitas. Kegiatan kebidanan komunitas akan terlaksana dengan baik dan memberi hasil sesuai dengan yang diharapkan jika didasarkan pada suatu rencana. Rencana adalah pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia.

Tahapan dari pengelolaan Pelayanan Kebidanan di Komunitas ada 6 (enam), yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*monitoring*), penilaian (*evaluating*), pencatatan dan pelaporan.

A. Perencanaan (Planning)

Rencana adalah pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Perencanaan adalah proses yang menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber daya yang tersedia. Perencanaan dilakukan berdasarkan pada kurun waktu pelaksanaan, wilayah dan program.

Jenis perencanaan meliputi:

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana
 - a. Rencana jangka panjang (*Long Term Planning*), berlaku antara 10-25 tahun.
 - b. Rencana jangka menengah (*Medium Range Planning*), berlaku 5-7 tahun.
 - c. Rencana jangka pendek (*Short Range Planning*), berlaku hanya untuk 1 tahun.
2. Dilihat dari tingkatannya

- a. Rencana induk (*Master Plan*), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi.
 - b. Rencana operasional (*Operational Planning*), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan program.
 - c. Rencana harian (*Day To Day Planning*) ialah rencana harian yang bersifat rutin.
3. Ditinjau dari ruang lingkupnya
 - a. Rencana strategis (*Strategic Planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama.
 - b. Rencana taktis (*Tactical Planning*), berisikan uraian yang bersifat jangka pendek, kegiatan-kegiatannya mudah menyesuaikan, asalkan tidak merubah tujuan.
 - c. Rencana menyeluruh (*Comprehensive Planning*), mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
 - d. Rencana terintegrasi (*Integrated Planning*), mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu.
 4. Perencanaan berdasarkan wilayah
 - a. Rencana pembangunan nasional (pusat).
 - b. Rencana pembangunan daerah, seperti provinsi, kabupaten, kecamatan dan Desa.
 5. Perencanaan berdasarkan program
 - a. Rencana pembangunan kesehatan keluarga
 - b. Rencana penyuluhan kesehatan
 - c. Rencana pembangunan Puskesmas

Langkah-Langkah perencanaan

Proses penyusunan rencana terdiri atas langkah-langkah menentukan tujuan, strategi, kegiatan, sumber daya, pelaksanaan, dan evaluasi. Secara terperinci, langkah-langkah perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah.
2. Menetapkan prioritas masalah. Meliputi besarnya masalah, luasnya masalah, dampak masalah, besarnya akibat masalah, dan tingkat kemudahan mengatasinya.
3. Menetapkan tujuan, meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.
4. Menetapkan rencana kegiatan, meliputi kegiatan pada tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penilaian.
5. Menetapkan sasaran, meliputi sasaran langsung dan tidak langsung.

6. Waktu dan tempat.
7. Organisasi dan staf, meliputi sumber daya yang perlu juga ditentukan adalah tenaga, sarana dan fasilitas, dana, manajemen, serta informasi.
8. Rencana anggaran.
9. Rencana evaluasi.

Manfaat perencanaan ini antara lain sebagai metode untuk mencapai tujuan, sebagai petunjuk pelaksanaan, dan menjamin penggunaan sumber daya secara efektif.

B. Pengorganisasian (Organizing)

Yang dimaksud pengorganisasian adalah mengatur personel atau staf yang ada di dalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai. Pengorganisasian mencakup beberapa unsur pokok, antara lain:

1. Hal yang diorganisasikan ada 2 macam, yaitu:
 - a. Pengorganisasian kegiatan
 - b. Pengorganisasian tenaga pelaksanaan
2. Proses pengorganisasian ialah langkah-langkah yang harus dilakukan sehingga kegiatan dan tenaga pelaksana dapat berjalan sebaik-baiknya.
3. Hasil pengorganisasian, ialah terbentuknya struktur organisasi yang merupakan perpaduan kegiatan dan tenaga pelaksana.

Yang termasuk pengorganisasian adalah Puskesmas, Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) tempat kebidanan komunitas dilaksanakan di seksi 7 dan 8 (pembinaan kesejahteraan keluarga dan kesehatan, kependudukan dan KB) dengan bidan menjadi anggotanya. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) merupakan kegiatan pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor penggeraknya. Kelompok dasawisma (kelompok ibu berasal dari sepuluh rumah yang bertetangga) yang dibentuk melalui kegiatan PKK.

C. Pelaksanaan (Actuating)

Pelaksanaan atau *actuating* merupakan setelah perencanaan dan pengorganisasian maka perlu mewujudkan perencanaan tersebut dengan menggunakan organisasi yang terbentuk berarti ini merupakan rencana tersebut dilaksanakan (*implementing*) atau diaktuasikan (*actuating*). Kata lain

dari *direction* (bimbingan) sebagai gerak pelaksanaan. Pelaksanaan atau *actuating* berfungsi penciptaan kerja sama antara anggota kelompok serta pada pengarahan semangat kerja, tekad dan kemampuan keseluruhan anggota untuk tercapainya tujuan bersama. Pelaksanaan atau *actuating* merupakan usaha untuk menjadikan keseluruhan anggota untuk ikut bertekad dan berupaya dalam rangka mewujudkan tujuan kelompok. Untuk melaksanakan program kesehatan, seorang pemimpin harus mampu mengarahkan, mengawasi dan menyupervisi bawahannya. Untuk itu perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan, yaitu motivasi, komunikasi, kepemimpinan, pengarahan, pengawasan, supervisi. Program dilakukan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dengan menjabarkan program atau kegiatan lebih rinci mencakup waktu, tempat pelaksanaan kegiatan, pengawasan, pengendalian, supervisi, bimbingan dan konsultasi yang dilaksanakan di dalam pelaksanaan.

D. Pengawasan (Monitoring)

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Agar pengawasan dapat berjalan dengan lancar, sedikitnya ada 3 hal yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Objek pengawasan, yaitu hal-hal yang harus diawasi dalam pelaksanaan suatu rencana. Secara garis besar meliputi kuantitas dan kualitas program, biaya program, pelaksanaan program, dan hal-hal khusus lainnya yang ditetapkan oleh pimpinan.
2. Metode pengawasan, dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau observasi, analisis terhadap laporan yang masuk, pengumpulan data, dan melalui tugas dan tanggung jawab para petugas.
3. Proses pengawasan, yang meliputi penyusunan rencana pengawasan, pelaksanaan pengawasan, interpretasi dan analisa hasil pengawasan, serta menarik kesimpulan dan tindak lanjut.

E. Penilaian (Evaluating)

Evaluasi adalah prosedur penilaian/pelaksanaan hasil kerja/dampak secara sistematis, dengan membandingkannya dengan standar dan mengikuti kriteria/metode/tujuan guna menilai sekaligus mengambil keputusan. Tujuan

dari evaluasi adalah:

1. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan program dan perencanaan program.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan.
3. Sebagai alat untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih dari semula.

Evaluasi suatu program kesehatan dilakukan terhadap tiga hal yaitu evaluasi proses untuk menilai pelaksanaan program, evaluasi hasil program untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, dan evaluasi dampak program untuk menilai sejauh mana program itu berdampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

F. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah kegiatan/proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan di atas kertas, disket, dan lain-lain dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar-suara. Manfaat pencatatan adalah:

1. Memberi informasi
2. Bukti dari suatu kegiatan
3. Bahan proses belajar
4. Bahan penelitian
5. Pertanggung jawaban
6. Bahan pembuatan laporan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi
7. Bukti hukum
8. Alat komunikasi (penyampaian pesan)
9. Alat untuk mengingatkan kegiatan peristiwa khusus

Adapun bentuk pencatatan dibagi menjadi:

1. Berdasarkan isi
 - a. Catatan tradisional yaitu apa yang didengar dan dilakukan oleh si pencatat (catatan harian).
 - b. Catatan sistematik yaitu menggunakan format.
 - c. Identitas pasien, keluhan utama, pemeriksaan fisik, rencana dan tindakan, catatan perkembangan atau status pasien.
2. Berdasarkan sasaran
 - a. Catatan individu seperti catatan ibu, bayi, anak balita.

- b. Catatan keluarga seperti identitas keluarga, masalah keluarga, kunjungan rumah.
 - c. Catatan masyarakat seperti dalam kegiatan survei komunitas, bagian keadaan dan masalah komunitas, rencana dan langkah yang dilakukan serta hasilnya merupakan dalam kebidanan komunitas lebih diarahkan kepada ibu dan anak.
3. Berdasarkan kegiatan
 - a. Catatan pelayanan kesehatan anak
 - b. Catatan pelayanan kesehatan ibu
 - c. Catatan pelayanan kesehatan KB
 - d. Catatan imunisasi
 - e. Catatan kunjungan rumah
 - f. Catatan persalinan
 - g. Catatan kelainan
 - h. Catatan kematian ibu dan bayi
 - i. Catatan rujukan
 4. Berdasarkan proses pelayanan
 - a. Catatan awal/masuk
 - b. Catatan pengembangan berisi kemajuan/perkembangan pelayanan
 - c. Catatan pindah
 - d. Catatan keluar

G. Latihan Soal

1. Seorang bidan melaksanakan tugasnya untuk mengelola masalah di komunitas. Bidan melakukan identifikasi masalah, menetapkan prioritas masalah, rencana kegiatan, sasaran, waktu dan tempat. Tindakan pada kasus tersebut termasuk pada tahapan?
 - a. Perencanaan (*planning*)
 - b. Pengorganisasian (*organizing*)
 - c. Pengawasan (*monitoring*)
 - d. Penilaian (*evaluating*)
 - e. Pencatatan dan pelaporan
2. Dalam pengelolaan masalah di komunitas, perlu adanya pengaturan personel atau staf yang ada di dalam institusi agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana dapat berjalan dengan baik. Tindakan pada

- kasus tersebut termasuk pada tahapan?
- Perencanaan (*planning*)
 - Pengorganisasian (*organizing*)
 - Pengawasan (*monitoring*)
 - Penilaian (*evaluating*)
 - Pencatatan dan pelaporan
3. Pada salah satu tahap pengelolaan masalah di komunitas, dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau observasi, analisis terhadap laporan yang masuk, pengumpulan data, dan melalui tugas dan tanggung jawab para petugas. Tindakan pada kasus tersebut termasuk pada tahapan?
- Perencanaan (*planning*)
 - Pengorganisasian (*organizing*)
 - Pengawasan (*monitoring*)
 - Penilaian (*evaluating*)
 - Pencatatan dan pelaporan
4. Tujuan tahap pengelolaan masalah di komunitas ini adalah sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan program dan perencanaan program, pelaksanaan suatu kegiatan, dan mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik. Hal tersebut termasuk pada tahapan?
- Perencanaan (*planning*)
 - Pengorganisasian (*organizing*)
 - Pengawasan (*monitoring*)
 - Penilaian (*evaluating*)
 - Pencatatan dan pelaporan
5. Manfaat tahap pengelolaan masalah di komunitas ini adalah memberikan informasi, bukti dari suatu kegiatan, pertanggung jawaban, bahan pembuatan laporan, bukti hukum, dan alat komunikasi. Hal tersebut merupakan tahapan?
- Perencanaan (*planning*)
 - Pengorganisasian (*organizing*)
 - Pengawasan (*monitoring*)
 - Penilaian (*evaluating*)
 - Pencatatan dan pelaporan

Kunci Jawaban

1. A
2. B
3. C
4. D
5. E

H. Rangkuman Materi

Pengelolaan kebidanan komunitas mencakup kegiatan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*monitoring*), penilaian (*evaluating*), pencatatan dan pelaporan. Kebidanan komunitas dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan oleh bidan di suatu komunitas. Kegiatan kebidanan komunitas akan terlaksana dengan baik dan memberi hasil sesuai dengan yang diharapkan jika didasarkan pada suatu rencana. Rencana adalah pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia.

I. Glosarium

Taktis : berkenaan dengan taktik atau siasat

Supervisi : pengawasan atau pengontrolan

J. Daftar Pustaka

Cholifah, S., & Purwanti, Y. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Umsida Press.

Fitriyanti, Elektrina, O., Sugarni, M., Asikin, Z. F., Nurdin, S. S. I., Rimandini, K. D., Dahlan, F. M., Irawati, E., Jingsung, J., Sari, N., Farming, S. T. S., H. D. N., & Armi, Y. (2023). *Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Eureka Media Aksara.

Kusuma, D. C. R., S. A. S., Susilawati, S., Kartikasari, M. N. D., Rismayana, Kiftiyah, Sultina, Marbun, M., & Elfina. (2022). *Pengantar Kebidanan komunitas*. Global Eksekutif Teknologi.

Parwati, D. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS* (Vol. 1). Fatima Press.

Rahayu, T. P., Suharto, A., & Sumaningsih, R. (2019). Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas. In *Prodi D-3 kebidanan magetan polekkes kemenkes surabaya*. Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Suarbaya.

Rahmawati, S., Nuraini, I., Nurvitriana, C. N., Bakoil, M. B., Fatmawati, E., Hidayati, N., Dewi, E. S., A'yun, S. Q., & Masyayih, W. A. (2022). *Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan*. Rena Cipta Mandiri.

Turrahmi, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

BAB 9

ADVOKASI, NEGOSIASI DAN MEMBANGUN KEMITRAAN DI KOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang advokasi, negosiasi dan membangun kemitraan di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena sebagai bidan di komunitas harus dapat melakukan advokasi, negosiasi dan membangun kemitraan dalam pelaksanaan tugasnya. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai tentang advokasi, negosiasi dan membangun kemitraan di komunitas. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional:

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai tentang advokasi di komunitas
2. Menguasai tentang negosiasi di komunitas
3. Menguasai tentang membangun kemitraan di komunitas

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, tujuan, prinsip, pendekatan, dan langkah advokasi di komunitas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan konsep budaya dalam negosiasi di komunitas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, prinsip, landasan, pengembangan dalam kemitraan di komunitas

Uraian Materi

Advokasi, Negosiasi Dan Membangun Kemitraan Di Komunitas

A. Advokasi

1. Definisi

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Advokasi merupakan upaya pendekatan (*approach*) atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak yang terkait (*stakeholders*).

Istilah advokasi digunakan pertama kali oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 1984, untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan digunakan 3 strategi pokok yaitu:

- a. Avokasi (*advocacy*) melakukan pendekatan atau lobi dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka menerima dan bersedia mengeluarkan kebijakan dan keputusan untuk membantu program tersebut. Pembuat keputusan di tingkat pusat atau daerah, sebagai sasaran tersier.
- b. Dukungan sosial (*social support*) melakukan pendekatan pada Toma (tokoh masyarakat) formal maupun informal setempat agar tokoh masyarakat mampu menyebarkan informasi tentang program kesehatan dan membantu melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Kegiatan ini sebagai sasaran sekunder.
- c. Pemberdayaan (*empowerment*) yaitu memampukan masyarakat atau memberdayakan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan dan konseling sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan meningkat.

Jadi advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu. Advokasi kesehatan adalah upaya pendekatan kepada pemimpin atau pengambilan keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, sasaran advokasi adalah para pemimpin swasta, organisasi swasta, atau pemerintah yang memiliki pengaruh di masyarakat.

Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan, yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerja sama. Pengembangan kemitraan adalah upaya membangun hubungan para mitra kerja berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling memberi manfaat. Sehingga advokasi kemitraan berarti mempertahankan, berbicara serta mendukung seseorang untuk mempertahankan ide dan kerjasama dengan berbagai pihak.

2. Tujuan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), tujuan advokasi adalah:

a. Tujuan Umum

Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

b. Tujuan Khusus

- 1) Adanya pengenalan atau kesadaran
- 2) Adanya ketertarikan atau pemindaian atau tanpa penolakan
- 3) Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan
- 4) Adanya tindakan, perbuatan, kegiatan yang nyata (yang diperlukan)
- 5) Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan)

3. Prinsip Advokasi

Prinsip – prinsip di bawah ini bisa dijadikan pedoman dalam melakukan advokasi:

a. Realitas

Memilih isu dan agenda yang realistik, jangan buang waktu kita untuk sesuatu yang tidak mungkin tercapai.

b. Sistematis

Advokasi memerlukan perencanaan yang akurat, kemas informasi semenarik mungkin dan libatkan media yang efektif.

c. Taktis

Advokasi tidak mungkin bekerja sendiri jalin koalisi dan aliansi terhadap sekutu. Sekutu dibangun berdasarkan kesamaan kepentingan dan saling percaya.

d. Strategis

Kita dapat melakukan perubahan untuk masyarakat dengan membuat

strategis itu agar advokasi berjalan dengan sukses.

e. Berani

Jadikan isu dan strategis sebagai motor gerakan dan tetaplah berpijak pada agenda bersama.

4. Pendekatan dalam Advokasi

Dengan pendekatan persuasif secara dewasa dan bijak sesuai keadaan yang memungkinkan tukar pikiran secara baik. Menurut BKKBN 2002, terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi yaitu melibatkan para pemimpin bekerja dengan media massa membangun kemitraan, mobilisasi massa dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dapat dilakukan melalui pembentukan koalisi pengembangan jaringan kerja pembangunan institusi pembuatan forum dan kerjasama bilateral.

a. Melibatkan para pemimpin para pembuat Undang-Undang, mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politik yaitu mereka yang menetapkan kebijakan publik sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termasuk kesehatan dan kependudukan oleh karena itu sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin dalam isu yang akan diadvokasikan.

b. Bekerja dengan media massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenal, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.

c. Membangun kemitraan

Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama (hampir sama).

d. Memobilisasi massa

Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi ke dalam kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan mobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.

e. Membangun kapasitas

Membangun kapasitas di sini dimaksudkan melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif serta membangun *critical mass* pendukung yang memiliki keterampilan advokasi. Kelompok ini dapat diidentifikasi dari LSM tertentu, kelompok profesi serta kelompok lain.

5. Langkah Advokasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) terdapat lima langkah kegiatan advokasi, antara lain:

- a. Identifikasi dan analisis masalah atau isi yang memerlukan advokasi. Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi, dan menentukan tujuan yang realistik.
- b. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran. Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*), baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Tujuannya agar pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan yang menguntungkan kesehatan. Dalam mengidentifikasi sasaran, perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu advokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kepadanya.
- c. Siapkan dan kemas bahan informasi. Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting diketahui pesan atau informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator. Kata kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat, tepat dan menarik. Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi:
 - 1) Bahan informasi minimal memuat rumusan masalah yang dibahas, latar belakang masalahnya, alternatif mengatasinya, usulan peran atau tindakan yang diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya. Bahan informasi juga minimal memuat tentang 5W + 1H (*what, why, who, where, when* dan *how*) tentang permasalahan yang diangkat.

- 2) Dikemas menarik, ringkas, jelas, dan mengesankan.
 - 3) Bahan informasi tersebut akan lebih baik lagi jika sertakan data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan bagan.
 - 4) Waktu dan tempat penyampaian bahan informasi, apakah sebelum, saat, atau setelah pertemuan.
- d. Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional. Beberapa teknik dan kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, lobi, pendekatan dan pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, penemuan khusus, debat publik, petisi, pembuatan opini, dan seminar kesehatan.
- e. Laksanakan kegiatan, pemantau evaluasi serta melakukan tindak lanjut.

B. Negosiasi

1. Pengertian Negosiasi

Komunikasi merupakan suatu proses dua arah yang menghasilkan pertukaran informasi dan pengertian antara masing-masing individu yang terlibat. Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi antar manusia. Komunikasi merupakan kebutuhan dasar dalam kehidupan manusia untuk saling tukar menukar informasi. Manusia memerlukan hubungan dan relasi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Sebagian besar interaksi manusia berlangsung dalam situasi komunikasi interpersonal (komunikasi antar pribadi). Dalam perspektif lain, seperti dalam aplikasi bisnis terdapat bentuk komunikasi yang umumnya dinamakan negosiasi. Jadi negosiasi merupakan salah satu bentuk komunikasi, dimana negosiasi dalam konteks komunikasi dapat dijelaskan sebagai sebuah bentuk interaksi sosial saat pihak-pihak yang terlibat berusaha untuk saling menyelesaikan tujuan yang berbeda dan bertentangan.

Negosiasi merupakan salah satu keterampilan dalam berkomunikasi yang sering kita gunakan dalam kehidupan sehari-hari. Secara sederhana negosiasi merupakan kegiatan antara dua pihak atau lebih untuk mencapai kesepakatan bersama. Secara definisi negosiasi dapat diartikan sebagai sebuah proses yang dilakukan oleh beberapa pihak untuk menyelesaikan masalah, melakukan perundingan untuk mencapai suatu keputusan bersama, melakukan kegiatan tawar menawar untuk mendapatkan keuntungan tertentu, dan/atau berusaha menyelesaikan permasalahan untuk kegunaan tertentu. Negosiasi pada perspektif umumnya dikenal

sebagai salah satu bentuk *alternative dispute resolution*. *Alternative dispute resolution* merupakan alternatif penyelesaian sengketa, contohnya adalah mediasi atau negosiasi.

Dalam buku *Teach Yourself Negotiating*, karangan Phil Baguley, dijelaskan tentang definisi negosiasi yaitu suatu cara untuk menetapkan keputusan yang dapat disepakati dan diterima oleh dua pihak dan menyetujui apa dan bagaimana tindakan yang akan dilakukan di masa mendatang. Sedangkan negosiasi memiliki sejumlah karakteristik utama, yaitu:

- a. Senantiasa melibatkan orang (baik sebagai individu, perwakilan organisasi atau perusahaan, sendiri atau dalam kelompok).
- b. Memiliki ancaman terjadinya atau di dalamnya mengandung konflik yang terjadi mulai dari awal sampai terjadi kesepakatan dalam akhir negosiasi.
- c. Menggunakan cara-cara pertukaran sesuatu baik berupa tawar menawar (*bargain*) maupun tukar menukar (*barter*).
- d. Hampir selalu berbentuk tatap muka yang menggunakan bahasa lisan, gerak tubuh maupun ekspresi.
- e. Negosiasi biasanya menyangkut hal-hal di masa depan atau sesuatu yang belum terjadi dan kita inginkan terjadi.
- f. Akhir dari negosiasi adalah adanya kesepakatan yang diambil oleh kedua belah pihak, meskipun kesepakatan itu misalnya kedua belah pihak sepakat untuk tidak sepakat.

2. Konsep Budaya dalam Negosiasi

Konsep budaya dapat dijelaskan sebagai fenomena pada tingkat grup, seperti berbagai keyakinan, nilai-nilai, ekspektasi perilaku, keyakinan budaya, dan harapan perilaku yang berbeda pada setiap negara. Kesalahan atribusi budaya juga dapat terjadi pada proses negosiasi dimana terdapat kecenderungan untuk mengabaikan faktor situasional mendukung dalam penjelasan budaya. Kebudayaan adalah nilai-nilai bersama serta perbandingan lintas budaya yang dibentuk dengan menetapkan norma-norma penting dan nilai-nilai yang membedakan satu budaya dari yang lain dan kemudian memahami bagaimana perbedaan-perbedaan ini akan mempengaruhi negosiasi internasional. Terdapat empat dimensi yang jelaskan perbedaan antar budaya:

- a. Individualisme / Kolektivisme

Konsep individualisme berorientasi utama pada bahasan terkait proses,

hasil, dan preferensi dari negosiasi. Masyarakat yang individualistik umumnya menggunakan kriteria jangka pendek yang dirasa tepat dan wajar.

b. *Power Distance*

Jarak kekuasaan yang lebih besar akan lebih berkonsentrasi dalam pengambilan keputusan. Dimana negosiator dari budaya dengan jarak kekuasaan yang tinggi perlu meminta persetujuan dari supervisor mereka dengan intensitas yang lebih tinggi, sehingga dapat dikatakan lambat dalam negosiasi (dapat juga dikatakan proses pengambilan keputusan akan terkonsentrasi pada manajemen puncak).

c. *Masculinity / Femininity*

- 1) Budaya berbeda dalam sejauh mana individu terkait memegang nilai-nilai yang dipromosikan, apakah terkait kesuksesan karir atau kualitas hidup.
- 2) Meningkatkan daya saing ketika negosiator dari budaya kesuksesan hadir.

d. *Uncertainty Avoidance*

Negosiator dengan tingkat ketidakpastian yang tinggi akan merasa tidak nyaman berada dalam kondisi negosiasi yang ambigu, sehingga dibutuhkan sebuah kepastian seperti melalui penjelasan secara lengkap detail kepada individu terkait.

Dalam kaitannya terhadap perspektif budaya yang dapat mempengaruhi negosiasi, terdapat beberapa indikator yang perlu dianalisis yaitu:

- a. Bagaimana budaya didefinisikan
- b. Bagaimana peluang dinegosiasikan
- c. Pemilihan negosiator
- d. Protokol
- e. Komunikasi
- f. Waktu sensitivitas
- g. Kecenderungan risiko
- h. Kelompok versus individu
- i. Sifat perjanjian
- j. Emosionalisme

C. Kemitraan

1. Definisi

Di Indonesia istilah kemitraan atau *partnership* masih relatif baru, namun demikian praktiknya di masyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak zaman dahulu. Sejak nenek moyang kita telah mengenal istilah gotong royong yang sebenarnya esensinya kemitraan. Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu, kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan orang yang terlibat dalam kemitraan, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi baik dalam risiko maupun keuntungan yang diperoleh.

Dari definisi ini terdapat tiga kata kunci dalam kemitraan, yaitu:

- a. Kerjasama antar kelompok, organisasi dan individu
- b. Bersama mencapai tujuan tertentu (yang disepakati)
- c. Saling menanggung risiko dan keuntungan

Pentingnya kemitraan atau *partnership* ini mulai digencarkan oleh WHO pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang keempat di Jakarta pada tahun 1997. Sehubungan dengan itu perlu dikembangkan kerjasama yang saling memberikan manfaat. Hubungan kerjasama tersebut akan lebih efektif dan efisien apabila juga didasari dengan kesetaraan.

Mengingat kemitraan adalah bentuk kerjasama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus ada kerelaan untuk bekerjasama dan melepaskan kepentingan orang yang terlibat dalam kemitraan kemudian membangun kepentingan bersama.

Oleh karena itu membangun kemitraan harus didasarkan pada berikut ini:

- a. Kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan
- b. Saling mempercayai dan menghormati
- c. Tujuan yang jelas dan terukur
- d. Kesediaan berkorban baik waktu, tenaga maupun sumber daya yang lain

2. Prinsip Kemitraan

Dalam membangun kemitraan ada tiga prinsip kunci yang perlu dipahami oleh masing-masing anggota kemitraan, yaitu:

- a. *Equity* atau Persamaan

Individu atau organisasi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa "duduk sama rendah berdiri sama tinggi". Oleh sebab itu di dalam forum kemitraan atas demokrasi harus diutamakan, tidak boleh satu

anggota memaksakan kehendak kepada yang lain.

b. *Transparancy* atau Keterbukaan

Keterbukaan maksudnya adalah apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan atau apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan setiap anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki oleh anggota yang satu harus diketahui oleh anggota yang lain. Bukan untuk menyombongkan yang satu terhadap yang lainnya, tetapi lebih untuk saling memahami satu dengan yang lain sehingga tidak ada rasa saling mencurigai. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu di antara anggota.

c. *Mutual benefit* atau saling menguntungkan

Menguntungkan disini bukan selalu diartikan dengan materi ataupun uang tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergitas dalam mencapai tujuan bersama.

3. Landasan dalam kemitraan

Terdapat tujuh landasan dalam kemitraan, yaitu:

- a. Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi (kaitan dengan struktur)
- b. Saling memahami kemampuan anggota (kapasitas unit atau organisasi)
- c. Saling menghubungi secara proaktif
- d. Saling mendekati, bukan hanya secara fisik tetapi juga pikiran dan perasaan
- e. Saling terbuka, dalam arti kesediaan untuk dibantu dan membantu
- f. Saling mendorong atau mendukung kegiatan
- g. Saling menghargai kenyataan/kemampuan pribadi

4. Pengembangan dalam kemitraan

Terdapat enam langkah pengembangan dalam kemitraan:

- a. Penjajakan atau persiapan
- b. Penyamaan persepsi
- c. Pengaturan peran
- d. Komunikasi intensif
- e. Melakukan kegiatan
- f. Melakukan pemantauan dan penilaian

D. Latihan Soal

1. Upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan

terhadap pembangunan kesehatan, merupakan....

- a. Definisi advokasi
 - b. Tujuan advokasi
 - c. Prinsip advokasi
 - d. Pendekatan dalam advokasi
 - e. Langkah advokasi
2. Realitas, sistematis, taktis, strategis dan berani, merupakan....
- a. Definisi advokasi
 - b. Tujuan advokasi
 - c. Prinsip advokasi
 - d. Pendekatan dalam advokasi
 - e. Langkah advokasi
3. Sebuah proses yang dilakukan oleh beberapa pihak untuk menyelesaikan masalah, melakukan perundingan untuk mencapai suatu keputusan bersama, melakukan kegiatan tawar menawar untuk mendapatkan keuntungan tertentu, dan/atau berusaha menyelesaikan permasalahan untuk kegunaan tertentu, merupakan....
- a. Definisi negosiasi
 - b. Karakteristik negosiasi
 - c. Budaya negosiasi
 - d. Dimensi budaya
 - e. Indikator budaya
4. Persamaan, keterbukaan, dan saling menguntungkan, merupakan....
- a. Definisi kemitraan
 - b. Kunci kemitraan
 - c. Prinsip kemitraan
 - d. Landasan dalam kemitraan
 - e. Pengembangan dalam kemitraan
5. Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi, kemampuan anggota, saling menghubungi secara proaktif, saling mendekati, terbuka, dan menghargai, merupakan....
- a. Definisi kemitraan

- b. Kunci kemitraan
- c. Prinsip kemitraan
- d. Landasan dalam kemitraan
- e. Pengembangan dalam kemitraan

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. C
- 3. A
- 4. C
- 5. D

E. Rangkuman Materi

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Tujuan advokasi terdapat tujuan umum dan tujuan khusus. Prinsip advokasi terdiri dari realitas, sistematis, taktis, strategis, dan berani. Pendekatan dalam advokasi dilakukan dengan melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Langkah kegiatan advokasi yaitu identifikasi dan analisis masalah, identifikasi dan analisis kelompok sasaran, siapkan bahan informasi, rencanakan teknik kegiatan operasional, laksanakan kegiatan, pemantauan evaluasi dan melakukan tindak lanjut.

Negosiasi dapat diartikan sebuah proses yang dilakukan oleh beberapa pihak untuk menyelesaikan masalah, melakukan perundingan untuk mencapai suatu keputusan bersama, melakukan kegiatan tawar menawar untuk mendapatkan keuntungan tertentu, dan/atau berusaha menyelesaikan permasalahan untuk kegunaan tertentu. Karakteristik utama negosiasi yaitu melibatkan orang, terdapat konflik, menggunakan cara pertukaran, berbentuk tatap muka, menyangkut hal-hal di masa depan, adanya kesepakatan. Terdapat empat dimensi budaya yang berhubungan dengan negosiasi, yaitu individualisme, *power distance*, *masculinity/femininity*, dan *uncertainty avoidance*.

Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu, kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Tiga kata

kunci dalam kemitraan adalah kerjasama antar kelompok, organisasi dan individu, bersama mencapai tujuan, saling menanggung risiko dan keuntungan. Prinsip kemitraan yaitu persamaan, keterbukaan, dan saling menguntungkan. Landasan dalam kemitraan adalah saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi, kemampuan anggota, saling menghubungi secara proaktif, saling mendekati, saling terbuka, saling mendukung dan saling menghargai. Pengembangan dalam kemitraan terdiri dari persiapan, penyamaan persepsi, pengaturan peran, komunikasi intensif, melakukan kegiatan, pemantauan dan penilaian.

F. Glosarium

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kerjasama bilateral	: kerjasama yang terjadi antara dua negara atau pihak
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Individualisme	: paham yang mementingkan kepentingan diri sendiri di atas kepentingan Masyarakat atau negara
<i>Power Distance</i>	: Jarak kekuasaan
<i>Masculinity</i>	: kumpulan atribut, perilaku, dan peran yang dianggap sebagai karakteristik pria dewasa dan anak laki-laki
<i>Femininity</i>	: kumpulan atribut, perilaku, dan peran yang dianggap sebagai karakter wanita dewasa dan anak perempuan
<i>Uncertainty avoidance</i>	: penghindaran ketidakpastian
Protokol	: aturan atau ketentuan yang harus diikuti
Proaktif	: sikap yang lebih aktif, suka mengambil inisiatif, dan tidak banyak menunggu perintah atau dorongan dari orang lain

G. Daftar Pustaka

- Devitasari, I., Insani, A. A., Lestari, R. M., Astuty, L., Pasaribu, I. H., Pratiwi, A. M., Khotimah, S., Nugraheni, D. E., Hidayati, R. W., Widyanini, M., Kismoyo, C. P., Kusuma, N., Felina, M., Suryani, L., & Armi, Y. (2024). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Eureka Media Aksara.
- Parwati, D. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS* (Vol. 1). Fatima Press.
- Rahmawati, S., Nuraini, I., Nurvitriana, C. N., Bakoil, M. B., Fatmawati, E., Hidayati, N., Dewi, E. S., A'yun, S. Q., & Masyayih, W. A. (2022). *Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan*. Rena Cipta

Mandiri.

Syalfina, A. D., Mail, E., & Anggreni, D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. Kekata Group.

Turrahmi, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

BAB 10

PENCATATAN DAN PELAPORAN DI KOMUNITAS

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan di komunitas. Topik ini sangat penting bagi mahasiswa kebidanan karena sebagai bidan di komunitas harus dapat melakukan pencatatan dan pelaporan. Setelah mempelajari BAB ini, diharapkan mahasiswa kebidanan akan mengerti dan menguasai tentang pencatatan dan pelaporan di komunitas. Proses pembelajaran pada topik ini menggunakan metode ceramah, *Small Group Discussion*, *Project Based Learning*, *Case Study*, serta penugasan mandiri. Evaluasi kegiatan belajar mahasiswa dilakukan dengan penilaian formatif, sumatif dan nilai tugas.

Tujuan Intruksional:

Setelah pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguasai tentang pencatatan di komunitas
2. Menguasai tentang pelaporan di komunitas

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dari pembelajaran ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, tujuan, manfaat, batasan, ruang lingkup, pengelolaan dan mekanisme pencatatan di komunitas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, tujuan, manfaat, batasan, ruang lingkup, pengelolaan dan mekanisme pelaporan di komunitas

Uraian Materi

Pencatatan Dan Pelaporan Di Komunitas

A. Pengertian

Pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) berpedoman kepada sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP). Beberapa pengertian dasar dari SP2TP menurut Depkes RI (1992) adalah sebagai berikut:

Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas termasuk Puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.63/Menkes/SK/II/1981.

Sistem adalah satu kesatuan yang terdiri atas beberapa komponen yang saling berkaitan, berintegrasi dan mempunyai tujuan tertentu.

Terpadu merupakan gabungan dari berbagai macam kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas, untuk menghindari adanya pencatatan dan pelaporan lain yang dapat memperberat beban kerja petugas Puskesmas.

B. Tujuan Pencatatan dan Pelaporan

1. Tujuan Umum

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) bertujuan agar semua hasil kegiatan Puskesmas (di dalam dan di luar gedung) dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Tercatatnya semua data hasil kegiatan Puskesmas sesuai kebutuhan secara benar, berkelanjutan, dan teratur. Terlaporkannya data ke jenjang administrasi berikutnya sesuai kebutuhan dengan menggunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan, dan teratur.

C. Manfaat dari Pencatatan dan Pelaporan

Manfaat pencatatan dan pelaporan antara lain:

1. Memudahkan dalam mengelola informasi kegiatan di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota
2. Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka

- pengembangan tenaga kesehatan
3. Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan
 4. Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil
 5. Memberikan informasi tentang keadaan masalah/kegiatan
 6. Sebagai bahan bukti dari suatu kegiatan/peristiwa
 7. Bahan proses belajar dan bahan penelitian
 8. Sebagai pertanggung jawaban
 9. Bahan pembuatan laporan
 10. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
 11. Bukti hukum
 12. Alat komunikasi dalam penyampaian pesan serta mengingatkan kegiatan peristiwa khusus.

D. Batasan dari Pencatatan dan Pelaporan

Batasan dari pencatatan dan pelaporan kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan adalah melakukan pencatatan data penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan dan melaporkan data tersebut kepada instansi yang berwenang berupa laporan lengkap pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan format yang ditetapkan.
2. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan tiap triwulan adalah melakukan pencatatan data pada semua kegiatan dalam satu triwulan berjalan dan melaporkan data tersebut dalam bentuk rekapitulasi kegiatan triwulan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang ditetapkan.
3. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan yang diselenggarakan setiap triwulan dan tiap tahun adalah pencatatan data untuk semua kegiatan dalam satu triwulan dan satu tahun berjalan serta melaporkan data tersebut dalam bentuk rekapitulasi data kegiatan triwulan dan tahunan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang telah ditetapkan.

E. Ruang Lingkup Pencatatan dan Pelaporan

Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan meliputi jenis data yang dikumpulkan, dicatat, dan dilaporkan Puskesmas. Jenis data tersebut mencakup:

1. Umum dan demografi
2. Sarana fisik
3. Ketenagaan
4. Kegiatan pokok yang dilakukan di dalam dan di luar gedung
5. Data umum meliputi peta wilayah dan wilayahnya, jumlah Desa, dusun/RW, jumlah posyandu dan sasaran program

F. Pengelolaan Pencatatan

Semua kegiatan pokok baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan bidan di Desa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah sebagai berikut:

1. Rekam kesehatan keluarga (RKK)

Rekam kesehatan keluarga atau disebut *family folder* adalah himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kegunaan dari RKK adalah untuk mengikuti keadaan kesehatan dan gambaran penyakit di suatu keluarga.

Pengguna RKK diutamakan pada anggota keluarga yang mengidap salah satu penyakit atau kondisi, misalnya penderita TBC paru, kusta, keluarga risiko tinggi yaitu ibu hamil risiko tinggi, neonatus risiko tinggi (BBLR), balita kurang energi kronis (KEK).

Dalam pelaksanaannya keluarga yang menggunakan RKK diberi alat bantu kartu tanda pengenal keluarga (KTPK) untuk memudahkan pencarian berkas pada saat melakukan kunjungan ulang.

2. Kartu rawat jalan

Kartu rawat jalan atau lebih dikenal dengan kartu rekam medik pasien merupakan alat untuk mencatat identitas dan status pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas.

3. Kartu indeks penyakit

Kartu indeks penyakit merupakan alat bantu untuk mencatat identitas pasien, riwayat, dan perkembangan penyakit. Kartu indeks penyakit diperuntukkan khusus penderita penyakit TBC paru dan kusta.

4. Kartu ibu

Kartu ibu merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai kelahiran.

5. Kartu anak

Kartu anak adalah alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif-promotif-kuratif-rehabilitatif yang diberikan kepada balita dan anak prasekolah.

6. KMS balita, anak sekolah

Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, pelayanan, dan pertumbuhan yang telah diperoleh balita dan anak sekolah.

7. KMS ibu hamil

Merupakan alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.

8. KMS usia lanjut

KMS usia lanjut merupakan alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial, dan digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit, dan evaluasi kemajuan kesehatan usia lanjut.

9. Register

Register merupakan formulir untuk mencatat atau merekam data kegiatan di dalam dan di luar gedung Puskesmas, yang telah dicatat di kartu dan catatan lainnya. Ada beberapa jenis register sebagai berikut:

- a. Nomor indeks pengunjung Puskesmas
- b. Rawat jalan
- c. Register kunjungan
- d. Register rawat inap
- e. Register KIA dan KB
- f. Register kohort ibu dan balita
- g. Register deteksi dini tumbuh kembang dan gizi
- h. Register penimbangan batita
- i. Register imunisasi
- j. Register gizi
- k. Register kapsul beryodium
- l. Register anak sekolah
- m. Sensus harian: kunjungan, kegiatan KIA, imunisasi, dan penyakit

G. Mekanisme Pencatatan

Pencatatan dapat dilakukan di dalam dan di luar gedung. Di dalam gedung, loket memegang peranan penting bagi seseorang pasien yang

berkunjung pertama kali atau yang melakukan kunjungan ulang dan dapat Kartu Tanda Pengenal, kemudian pasien disalurkan pada unit pelayanan yang akan dituju. Apabila di luar gedung pasien dicatat dalam register dengan pelayanan yang diterima.

H. Mekanisme Pelaporan

1. Tingkat Puskesmas

Laporan dari Puskesmas pembantu dan bidan di Desa disampaikan ke pelaksana kegiatan di Puskesmas. Pelaksana merekapitulasi yang dicatat baik di dalam maupun di luar gedung serta laporan yang diterima dari Puskesmas pembantu dan bidan di Desa. Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan dimasukkan ke formulir laporan sebanyak dua rangkap, untuk disampaikan kepada koordinator SP2TP. Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja kegiatan.

2. Tingkat Dati II (Kabupaten atau Kotamadya)

Pengolahan data SP2TP di Dati II menggunakan perangkat lunak yang ditetapkan oleh Depkes. Laporan SP2TP dari Puskesmas yang diterima Dinas Kesehatan Dati II disampaikan kepada pelaksana SP2TP untuk direkapitulasi/entri data. Hasil rekapitulasi dikoreksi, diolah, serta dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis ke Puskesmas dan tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja program. Hasil rekapitulasi data setiap 3 bulan dibuat dalam rangkap 3 (dalam bentuk *soft file*) untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I, kanwil Depkes Provinsi dan Departemen Kesehatan.

3. Tingkat Dati I (Provinsi)

Pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP di Dati I mempergunakan perangkat lunak sama dengan Dati II. Laporan dari Dinkes Dati II, diterima oleh Dinas Kesehatan Dati I dan Kanwil I dalam bentuk *soft file* dikompilasi / direkapitulasi. Hasil rekapitulasi disampaikan ke pengelola program Dati I untuk diolah dan dimanfaatkan serta dilakukan tindak lanjut, bimbingan dan pengendalian.

4. Tingkat Pusat

Hasil olahan yang dilaksanakan Ditjen Binkesmas paling lambat 2 bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan Pusat Data Kesehatan untuk dianalisis dan

dimanfaatkan sebagai umpan balik, kemudian dikirimkan ke Kanwil Depkes Provinsi.

I. Latihan Soal

1. Memudahkan mengelola informasi kegiatan, memudahkan memperoleh data untuk perencanaan, memudahkan melakukan pembinaan tenaga kesehatan, memudahkan melakukan evaluasi, sebagai pertanggung jawaban, dan bahan pembuatan laporan, merupakan?
 - a. Manfaat pencatatan dan pelaporan
 - b. Batasan pencatatan dan pelaporan
 - c. Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan
 - d. Pengelolaan pencatatan dan pelaporan
 - e. Mekanisme pencatatan dan pelaporan
2. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan tiap kegiatan tenaga kesehatan, pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan tiap triwulan, pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan setiap triwulan dan tiap tahun, merupakan?
 - a. Manfaat pencatatan dan pelaporan
 - b. Batasan pencatatan dan pelaporan
 - c. Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan
 - d. Pengelolaan pencatatan dan pelaporan
 - e. Mekanisme pencatatan dan pelaporan
3. Jenis data umum dan demografi, sarana fisik, ketenagaan, kegiatan pokok di dalam dan luar gedung, merupakan?
 - a. Manfaat pencatatan dan pelaporan
 - b. Batasan pencatatan dan pelaporan
 - c. Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan
 - d. Pengelolaan pencatatan dan pelaporan
 - e. Mekanisme pencatatan dan pelaporan
4. Alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil, disebut?
 - a. Rekam kesehatan keluarga
 - b. Kartu rawat jalan

- c. Kartu ibu
 - d. KMS ibu hamil
 - e. Register
5. Laporan dari Puskesmas pembantu dan bidan di Desa disampaikan ke pelaksana kegiatan di Puskesmas untuk direkapitulasi, merupakan mekanisme pelaporan tingkat?
- a. Desa
 - b. Puskesmas
 - c. Dati II (Kabupaten atau Kotamadya)
 - d. Dati I (Provinsi)
 - e. Pusat

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. B
- 3. C
- 4. D
- 5. B

J. Rangkuman Materi

Pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) berpedoman kepada sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP). Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas termasuk Puskesmas pembantu.

Tujuan pencatatan dan pelaporan agar semua hasil kegiatan Puskesmas (di dalam dan di luar gedung) dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

Batasan dari pencatatan dan pelaporan adalah pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan tiap kegiatan tenaga kesehatan, pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan tiap triwulan, pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan setiap triwulan dan tiap tahun.

Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan antara lain data umum dan demografi, sarana fisik, ketenagaan, kegiatan pokok di dalam dan luar gedung.

Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan antara lain rekam kesehatan keluarga, kartu rawat jalan, kartu indeks penyakit, kartu ibu, kartu anak, KMS balita dan anak sekolah, KMS ibu hamil, KMS usia lanjut, Register.

Mekanisme pencatatan dapat dilakukan di dalam dan luar gedung. Mekanisme pelaporan terdiri dari tingkat puskesmas, tingkat Dati II (Kabupaten atau Kotamadya), tingkat Dati I (Provinsi), dan tingkat pusat.

K. Glosarium

Triwulan	: tiga bulan
TBC	: Tuberkulosis
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Kusta	: gangguan pada kulit akibat infeksi bakteri kronis
Preventif	: suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan
Promotif	: kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan bersifat promosi kesehatan
Kuratif	: kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
Rehabilitatif	: kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kohort	: sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita

L. Daftar Pustaka

Cholifah, S., & Purwanti, Y. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Umsida Press.

Devitasari, I., Insani, A. A., Lestari, R. M., Astuty, L., Pasaribu, I. H., Pratiwi, A. M., Khotimah, S., Nugraheni, D. E., Hidayati, R. W., Widyaningrum, M., Kismoyo, C. P., Kusuma, N., Felina, M., Suryani, L., & Armi, Y. (2024). Asuhan Kebidanan Komunitas. Eureka Media Aksara.

- Fitriyanti, Elektrina, O., Sugarni, M., Asikin, Z. F., Nurdin, S. S. I., Rimandini, K. D., Dahlan, F. M., Irawati, E., Jingsung, J., Sari, N., Farming, S, T. S., H, D. N., & Armi, Y. (2023). *Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Eureka Media Aksara.
- Kusuma, D. C. R., S, A. S., Susilawati, S., Kartikasari, M. N. D., Rismayana, Kiftiyah, Sultina, Marbun, M., & Elfina. (2022). *Pengantar Kebidanan komunitas*. Global Eksekutif Teknologi.
- Rahmawati, S., Nuraini, I., Nurvitriana, C. N., Bakoil, M. B., Fatmawati, E., Hidayati, N., Dewi, E. S., A'yun, S. Q., & Masyayih, W. A. (2022). *Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan*. Rena Cipta Mandiri.
- Syalfina, A. D., Mail, E., & Anggreni, D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. Kekata Group.

PROFIL PENULIS



Bdn.Yanti, S.SiT., M.Keb. Lahir di Jambi, 07 Mei 1977. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam II/SWJ Cabang Jambi tahun 1996.

Penulis melanjutkan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Poltekkes Jambi tahun 2003. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006. Dan Lulus Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang tahun 2015.

Saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Profesi Kebidanan dan aktif mengajar di STIKes Senior Medan.

Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Email: afriwanyanti@gmail.com

Motto "Teruslah Belajar Tak Perduli Berapa Usiamu, Orang Sukses adalah Orang Yang Selalu Ingin Belajar".

PROFIL PENULIS



Wiwin Widayanti, S.S.T., M.Kes. Lahir di Sukabumi, 12 Januari 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Jenderal Achmad Yani Cimahi lulus tahun 2006, DIV Bidan Pendidik pada Program Studi Kebidanan Cirebon Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, lulus tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun pada lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai dosen sampai sekarang .

Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan (UMMADA) Cirebon mengampu mata kuliah komunitas, komplementer, *evidence based of midwifery* dan nifas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, diantaranya tentang SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif), tentang Hipnotis (Hipno Laktasi), Pembuatan Lilin Aromaterapi dari Pemanfaatan Minyak Jelantah dan menjadi pembicara khususnya terkait komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui e -mail: wiwinwidayanti12@gmail.com

Motto: "Terima, Cintai, Ikhlas, Lepaskan. Jaga selalu energi positifmu".

PROFIL PENULIS



Ana Mufidaturrosida, S. ST., MPH. Lahir di Karanganyar, 19 Juli 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus pada tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret lulus pada tahun 2015. Penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum dari tahun 2015 – sekarang, sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan. Penulis mengampu beberapa mata kuliah, salah satunya adalah Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan editor jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mufidaana@gmail.com.

SINOPSIS BUKU
BUKU AJAR PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS
<p>Buku ajar ini membahas tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas, Asuhan kebidanan berbasis komunitas, Program terkait kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, Analisis sosial dan analisis situasi, diagnosis komunitas Pengelolaan masalah dikomunitas Advokasi, negoisasi dan membangun kemitraan dikomunitas serta pencatatan dan pelaporan kebidanan komunitas</p> <p>Tujuan dari matakuliah ini adalah agar mahasiswa mampu memahami konsep pelayanan kebidanan komunitas dan mampu melaksanakan asuhan kebidanan dikomunitas yang merupakan salah satu program strategi percepatan dalam usaha penurunan angka kematian ibu dan anak.</p> <p>Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan oleh bidan di luar rumah sakit atau institusi. Beberapa tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas, yaitu: Mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera, Mencapai derajat kesehatan yang optimal, Mengatasi masalah kebidanan komunitas, Mencegah kematian ibu dan bayi saat persalinan. Bidan komunitas memberikan pelayanan berupa bantuan, konseling, atau bimbingan kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan anak komunitas yang berperan sebagai pendidik, pelaksana, pengelola dan peneliti.</p>

Buku ajar ini membahas tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas, Asuhan kebidanan berbasis komunitas, Program terkait kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, Analisis sosial dan analisis situasi, diagnosis komunitas Pengelolaan masalah dikomunitas Advokasi, negoisasi dan membangun kemitraan dikomunitas serta pencatatan dan pelaporan kebidanan komunitas Tujuan dari matakuliah ini adalah agar mahasiswa mampu memahami konsep pelayanan kebidanan komunitas dan mampu melaksanakan asuhan kebidanan dikomunitas yang merupakan salah satu program strategi percepatan dalam usaha penurunan angka kematian ibu dan anak.

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan oleh bidan di luar rumah sakit atau institusi. Beberapa tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas, yaitu: Mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera, Mencapai derajat kesehatan yang optimal, Mengatasi masalah kebidanan komunitas, Mencegah kematian ibu dan bayi saat persalinan. Bidan komunitas memberikan pelayanan berupa bantuan, konseling, atau bimbingan kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan anak komunitas yang berperan sebagai pendidik, pelaksana, pengelola dan peneliti.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-43-9



9 786238 775439