

Program Studi  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



# **MODUL TEORI**

# **ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# **MODUL**

## **PRAKTIK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

## PENDAHULUAN



Apabila kita membicarakan tentang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup; Ilmu biolog, Ilmu kedokteran, Ilmu kimia, Fisika, Ilmu Lingkungan, Sosiologi, Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat), Psikologi, Ilmu pendidikan. Oleh karena itu ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang multidisiplin.

Dalam modul ini diharapkan dapat memberikan kemampuan pada pembaca untuk memahami tentang ilmu kesehatan masyarakat sebagai pedoman dalam menjalankan peran pengelola pelayanan kesehatan. Alokasi waktu untuk menyelesaikan setiap kegiatan belajar adalah 120 menit, sehingga untuk menyelesaikan satu modul ini dengan 14 kegiatan belajar maka diperlukan waktu 1680 menit, sehingga untuk menyelesaikan satu modul ini dengan 14 kegiatan belajar maka diperlukan waktu 2 jam. 14 kegiatan belajar tersebut berurutan tersusun sebagai berikut:

- BAB 1 : Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat
- BAB 2 : Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat (\*lanjutan)
- BAB 3 : Konsep PHC
- BAB 4 : PONEK dan PONEK
- BAB 5 : Pendekatan Epidemiologi
- BAB 6 : Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- BAB 7 : Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (\*lanjutan)
- BAB 8 : Program Kesehatan Terkait Peningkatan Status Kesehatan Ibu dan Anak
- BAB 9 : Program Kesehatan Terkait Peningkatan Status Kesehatan Ibu dan Anak(\*lanjutan)
- BAB 10 : Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas
- BAB 11 : Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas(\*lanjutan)
- BAB 12 : Penggerakan Peran Serta Masyarakat
- BAB 13 : Dasar Hukum Penggerakan Masyarakat Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial)
- BAB 14 : Pelayanan Kebidanan Komunitas

## KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyusun makalah ini yang berjudul "Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat".

Dalam proses penyusunan makalah ini, tim penyusun mengalami banyak permasalahan. Namun berkat arahan dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya makalah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, penyusun mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kami dalam penyusunan makalah ini.

Penyusun menyadari makalah ini masih belum sempurna, baik dari isi maupun sistematika penulisannya, maka dari itu penyusun berterima kasih apabila ada kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan makalah ini.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan rekan-rekan seperjuangan, khususnya rekan-rekan Program Studi DIV Kebidanan.

Palangkaraya, Maret 2017

Penyusun


**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I</b> Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat	
Tujuan .....	1
Uraian Materi .....	1
A. Sejarah Kesehatan Masyarakat .....	1
B. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia.....	3
Rangkuman .....	4
Latihan .....	5
Glosarium .....	6
Daftar Pustaka.....	7
<b>BAB II</b> Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat (*lanjutan)	
Tujuan .....	8
Uraian Materi .....	8
A. Definisi Kesehatan Masyarakat.....	8
B. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat.....	9
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat ....	9
D. Sasaran Kesehatan Masyarakat .....	9
Rangkuman .....	10
Latihan .....	11
Glosarium .....	12
Daftar Pustaka.....	13
<b>BAB III</b> Konsep PHC.....	14
Tujuan .....	14
Uraian Materi .....	15
A. Latar Belakang PHC .....	15
B. Pengertian .....	15
C. Unsur, Prinsip dan Program PHC .....	15
D. Penerapan PHC Di Indonesia .....	17
Rangkuman .....	19
Latihan .....	20
Glosarium .....	21
Daftar Pustaka.....	22

<b>BAB IV</b>	<b>Konsep Pertumbuhan Bayi, Batita Dan Balita .....</b>	<b>23</b>
	Tujuan .....	23
	Uraian Materi .....	23
	A. PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar) .....	23
	1. Pengertian .....	23
	2. Tujuan .....	23
	3. Pelayanan PONEK .....	24
	4. Faktor Pendukung Keberhasilan PONEK Di Puskesmas .....	24
	B. PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) .....	24
	1. Pengertian .....	24
	2. Lingkup Pelayanan Rumah Sakit PONEK 24 Jam .....	24
	3. Prasarana dan Sarana .....	25
	4. Manajemen .....	25
	5. Sistem Informasi .....	25
	Rangkuman .....	26
	Latihan .....	26
	Glosarium .....	27
	Daftar Pustaka .....	28
<b>BAB V</b>	<b>Pendekatan Epidemiologi</b>	
	Tujuan .....	29
	Uraian Materi .....	29
	A. Dasar-Dasar Epidemiologi .....	29
	1. Pengertian .....	29
	2. Tujuan .....	30
	B. Definisi Epidemiologi .....	30
	C. Ruang Lingkup .....	31
	D. Macam Epidemiologi .....	31
	E. Kegunaan Epidemiologi .....	32
	F. Prinsip – Prinsip Epidemiologi .....	32
	G. Frekuensi Masalah Kesehatan .....	33
	H. Prosedur Kerja Epidemiologi .....	33
	I. Ukuran-Ukuran Epidemiologi .....	33
	J. Istilah –Istilah Dalam Epidemiologi .....	39
	Rangkuman .....	42
	Latihan .....	43
	Glosarium .....	44
	Daftar Pustaka .....	45

<b>BAB VI</b>	<b>Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>	
	Tujuan .....	46
	Uraian Materi .....	46
	A. Pusat Kesehatan Masyarakat .....	47
	1. Definisi .....	47
	2. Fungsi Puskesmas .....	47
	3. Sejarah Perkembangan Puskesmas .....	47
	4. Wilayah Perkembangan Puskesmas .....	48
	5. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas .....	48
	6. Sistem Regulasi Puskesmas .....	49
	7. Stratifikasi Puskesmas .....	50
	8. Perencanaan Mikro Puskesmas .....	50
	9. Supervisi Puskesmas .....	52
	10. Sistem Pencatatan Dalam Pelayanan Terpadu Puskesmas .....	52
	Rangkuman .....	54
	Latihan .....	55
	Glosarium .....	56
	Daftar Pustaka .....	57
<b>BAB VII</b>	<b>Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (*lanjutan)</b>	
	Tujuan .....	58
	Uraian Materi .....	58
	A. Posyandu .....	58
	1. Pengertian Posyandu .....	58
	2. Sasaran Revitalisasi Posyandu .....	60
	3. Jenis Posyandu .....	61
	B. Polindes .....	62
	1. Pengertian Polindes .....	62
	2. Tujuan Polindes .....	62
	3. Pesyaratan Polindes .....	62
	4. Kegiatan Utama Polindes .....	63
	5. Sasaran Polindes .....	64
	6. Fungsi Polindes .....	64
	7. Manfaat Polindes .....	64
	8. Stratifikasi Polindes .....	64
	Rangkuman .....	67
	Latihan .....	68
	Glosarium .....	69
	Daftar Pustaka .....	70

<b>BAB VIII</b> Program Kesehatan Yang Terkait Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	
Tujuan .....	71
Uraian Materi .....	71
A. Pemeliharaan Kesehatan Ibu .....	71
1. Pemeliharaan Kesehatan Pada Remaja Calon Ibu .....	71
2. Perkawinan Yang Sehat .....	73
3. Keluarga Sehat .....	74
4. Sistem Reproduksi dan Masalahnya .....	74
5. Penyakit Yang Berpengaruh Terhadap Kehamilan dan Persalinan dan sebaliknya .....	75
6. Pemeliharaan dan Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil .....	76
7. Asuhan Masa Nifas dan Pasca Salin .....	76
Rangkuman .....	77
Latihan .....	78
Glosarium .....	79
Daftar Pustaka .....	80
<b>BAB IX</b> Program Kesehatan Yang Terkait Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	
Tujuan .....	81
Uraian Materi .....	81
A. Rujukan .....	81
B. Pelayanan Kesehatan pada Anak .....	81
1. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir .....	81
2. Pelayanan Kesehatan Anak Balita .....	83
Rangkuman .....	86
Latihan .....	87
Glosarium .....	88
Daftar Pustaka .....	89
<b>BAB X</b> Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas	
Tujuan .....	90
Uraian Materi .....	90
A. Perencanaan .....	90
B. Pengorganisasian .....	92
C. Pelaksanaan/Actuating .....	93
Rangkuman .....	94
Latihan .....	95
Glosarium .....	96



Daftar Pustaka .....	97
<b>BAB XI</b> Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Komunitas (*lanjutan)	
Tujuan .....	98
Uraian Materi .....	98
A. Monitoring dan Evaluasi .....	98
1. Jenis Registrasi Kohort .....	98
2. Cara Pengisian Register Kohort Bayi .....	99
3. Cara Pengisian Register Kohort Balita .....	99
B. Pencatatan dan Pelaporan .....	100
1. Pengertian Pencatatan .....	100
2. Manfaat Pencatatan .....	100
3. Bentuk Pencatatan .....	100
4. Pengertian Pelaporan .....	101
5. Manfaat Pelaporan .....	102
6. Bentuk Pelaporan .....	102
7. Alur Pelaporan .....	102
8. Frekuensi Pelaporan .....	102
9. Mekanisme Pelaporan .....	103
Rangkuman .....	105
Latihan .....	106
Glosarium .....	107
Daftar Pustaka .....	108
<b>BAB XII</b> Pergerakan Peran Serta Masyarakat	
Tujuan .....	109
Uraian Materi .....	109
A. Pengertian PSM .....	109
B. Tujuan PSM .....	110
C. Tahap PSM .....	110
D. Tingkat PSM .....	110
E. Bentuk PSM .....	111
F. Pengembangan PSM .....	112
Rangkuman .....	113
Latihan .....	114
Glosarium .....	115
Daftar Pustaka .....	116

**BAB XIII** Dasar Hukum Pergerakan Masyarakat Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)

Tujuan .....	117
Uraian Materi .....	117
A. Dasar Hukum .....	117
B. Penyelenggaraan Jaminan Sosional di Indonesia .....	118
Rangkuman .....	120
Latihan .....	121
Glosarium .....	122
Daftar Pustaka .....	123

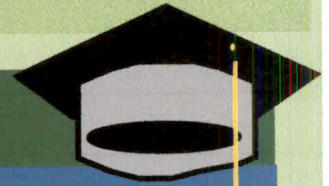
**BAB XIV** Pelayanan Kebidanan Komunitas

Tujuan .....	124
Uraian Materi .....	124
A. Definisi .....	124
B. Tujuan Pendekatan Edukatif .....	125
C. Pelayanan yang Berorientasi pada Kebutuhan Masyarakat .....	125
D. Pendidikan Komunitas dalam Masyarakat .....	125
E. Menggunakan atau Memanfaatkan Fasilitas dan Potensi yang ada di Masyarakat .....	127
Rangkuman .....	129
Latihan .....	130
Glosarium .....	131
Daftar Pustaka .....	132

## BAB I

# Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat

T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

Tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengetahui sejarah perkembangan pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Serta perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia.

### Tujuan Umum :

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar ilmu kesehatan masyarakat

### Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan menguraikan pembelajaran sebagai berikut :

1. Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat
  - a. Sejarah Kesehatan Masyarakat
  - b. Periode-periode Perkembangan Kesehatan Masyarakat
  - c. Perkembangan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia



## URAIAN MATERI

### A. SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT

Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia abad Ke-16 – Pemerintahan Belanda mengadakan upaya pemberantasan cacar dan kolera. Dengan melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat. Tahun 1807 – Pemerintahan Jendral Daendels, melakukan pelatihan dukun bayi dalam praktek persalinan dalam rangka upaya penurunan angka kematian bayi, tetapi tidak berlangsung lama karena langkanya tenaga pelatih. Tahun 1888 – Berdiri pusat laboratorium kedokteran di Bandung, kemudian berkembang pada tahun-tahun berikutnya di Medan, Semarang, Surabaya, dan Yogyakarta. Laboratorium ini menunjang pemberantasan penyakit seperti malaria, lepra, cacar, gizi dan sanitasi. Tahun 1925 – Hydrich, seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan propaganda (pendidikan)

penyuluhan kesehatan di Purwokerto, Banyumas, karena tingginya angka kematian dan kesakitan. Tahun 1927 – STOVIA (sekolah untuk pendidikan dokter pribumi) berubah menjadi sekolah kedokteran dan akhirnya sejak berdirinya UI tahun 1947 berubah menjadi FKUI.

Sekolah dokter tersebut punya andil besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga (dokter-dokter) yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia. Tahun 1930 – Pendaftaran dukun bayi sebagai penolong dan perawatan persalinan Tahun 1935 – Dilakukan program pemberantasan pes, karena terjadi epidemi, dengan penyemprotan DDT dan vaksinasi massal. Tahun 1951 -Diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) oleh Dr.Y. Leimena dan dr Patah (yang kemudian dikenal dengan Patah-Leimena), yang intinya bahwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan preventif tidak dapat dipisahkan. konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Diyakini bahwa gagasan inilah yang kemudian dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di tiap kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970 dan kemudian disebut Puskesmas.

Tahun 1952 – Pelatihan intensif dukun bayi  
Tahun 1956 – Dr.Y.Sulianti mendirikan “Proyek Bekasi” sebagai proyek percontohan/model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat dan pusat pelatihan, sebuah model keterpaduan antara pelayanan kesehatan pedesaan dan pelayanan medis.

Tahun 1967 – Seminar membahas dan merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu sesuai dengan masyarakat Indonesia. Kesimpulan seminar ini adalah disepakatinya sistem Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas tipe A, tipe B, dan C.

Tahun 1968 – Rapat Kerja Kesehatan Nasional, dicetuskan bahwa Puskesmas adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah (Depkes) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kotamadya/kabupaten.

Tahun 1969 : Sistem Puskesmas disepakati dua saja, yaitu tipe A (dikepalai dokter) dan tipe B (dikelola paramedis). Pada tahun 1969-1974 yang dikenal dengan masa Pelita 1, dimulai program kesehatan Puskesmas di sejumlah kecamatan dari sejumlah Kabupaten di tiap Propinsi. Tahun 1979 Tidak dibedakan antara Puskesmas A atau B, hanya ada satu tipe Puskesmas saja, yang dikepalai seorang dokter dengan stratifikasi puskesmas ada 3 (sangat baik, rata-rata dan standard). Selanjutnya Puskesmas dilengkapi dengan piranti manajerial yang lain, yaitu Micro Planning untuk perencanaan, dan Lokakarya Mini (LokMin) untuk pengorganisasian kegiatan dan pengembangan kerjasama tim.

Tahun 1984 Dikembangkan program paket terpadu kesehatan dan keluarga

berencana di Puskesmas (KIA, KB, Gizi, Penanggulangan Diare, Immunisasi) Awal tahun 1990-an Puskesmas menjelma menjadi kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga memberdayakan peran serta masyarakat, selain memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Kesehatan masyarakat tidak terlepas dari dua tokoh Yunani yaitu Asclepius & Higeia.

## **B. PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA**

Kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke-16. Telah dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) tahun 1951 oleh Dr. Y. Leimena & Dr. Patah selanjutnya dikenal dengan istilah Patah – Leimena. Isinya bahwa pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan aspek preventif tidak boleh dipisahkan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Tahun 1956 oleh Dr. Y. Sulianti didirikan proyek Bekasi (tepatnya lemah abang) sebagai proyek percontohan atau model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat pedesaan di Indonesia dan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan. Konsep ini merupakan model atau konsep keterpaduan antara pelayanan kesehatan pedesaan dan pelayanan medis, juga menekankan pada pendekatan tim dalam pengelolaan program. Pada tahun 1967, diadakan seminar yang merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu. Dibuat konsep Puskesmas oleh Dr Ahmad Dipodilogo yang mengacu pada konsep Bandung dan Bekasi.

Pada tahun 1968, dilaksanakan Rakernas yang menetapkan Puskesmas merupakan sistem pelayanan terpadu yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Tahun 1984, tanggung jawab puskesmas ditingkatkan dengan berkembangnya program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana (Posyandu).



## RANGKUMAN

Kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke-16. Telah dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) tahun 1951 oleh Dr. Y. Leimena & Dr. Patah selanjutnya dikenal dengan istilah Patah – Leimena. Isinya bahwa pelayanan kesehatan masyarakat,

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat.

Disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup :

1. Ilmu biologi
2. Ilmu kedokteran
3. Ilmu kimia
4. Fisika
5. Ilmu Lingkungan
6. Sosiologi
7. Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat)
8. Psikologi
9. Ilmu pendidikan



## LATIHAN

1. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia dimana Pemerintahan Belanda mengadakan upaya pemberantasan cacar dan kolera. Dengan melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat. Pada abad?
  - a. 16
  - b. 17
  - c. 18
  - d. 19
2. Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu diperkenalkannya konsep ?
  - a. Bandung (Bandung Plan)
  - b. Jakarta ( Jakarta Plan )
  - c. Surabaya ( Surabaya Plan )
  - d. Kalimantan ( Kalimantan Plan )
3. Yang bukan disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat adalah ?
  - a. Ilmu biologi
  - b. Ilmu kedokteran
  - c. Ilmu kimia
  - d. Tata boga
4. Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, kecuali ?
  - a. Perilaku
  - b. Lingkungan
  - c. Keturunan
  - d. Pelayanan Kesehatan
5. Sasaran dari kesehatan masyarakat adalah ?
  - a. Ibu hamil
  - b. Balita
  - c. Masyarakat
  - d. Penderita penyakit



## GLOSARIUM

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. Prognosis       | : Ramalan kemungkinan penyakit |
| 2. Komplikasi      | : Menimbulkan penyakit lain    |
| 3. Angka kesakitan | : Jumlah orang yang sakit      |
| 4. Sumber infeksi  | : Tempat bibit penyakit        |
| 5. Tersangka       | : Penderita suatu penyakit     |





## DAFTAR PUSTAKA

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta.

Syafirudin, hamidah. 2009. kebidanan komunitas. Jakarta : EGC

Budiman, Chandra. 2006. pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta : EGC

## BAB 2

# Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat (\*lanjutan)

T : 50 Menit P : 170 Menit



### TUJUAN

Tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengetahui sejarah perkembangan pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Serta perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan mengetahui sejarah perkembangan pusat pelayanan kesehatan masyarakat.

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar ilmu kesehatan masyarakat.

1. Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat
  - a. Definisi Kesehatan Masyarakat
  - b. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat
  - c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat
  - d. Sasaran Kesehatan Masyarakat



### URAIAN MATERI

#### A. DEFINISI KESEHATAN MASYARAKAT

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920), Kesehatan Masyarakat (Public Health) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui "Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat" untuk :

1. Perbaikan sanitasi lingkungan
2. Pemberantasan penyakit-penyakit menular
3. Pendidikan untuk kebersihan perorangan
4. Pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha

pengorganisasian masyarakat.

## **B. RUANG LINGKUP KESEHATAN MASYARAKAT**

Disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup :

1. Ilmu biologi
2. Ilmu kedokteran
3. Ilmu kimia
4. Fisika
5. Ilmu Lingkungan
6. Sosiologi
7. Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat)
8. Psikologi
9. Ilmu pendidikan

Oleh karena itu ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang multidisiplin.

Secara garis besar, disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat, atau sering disebut sebagai pilar utama Ilmu Kesehatan Masyarakat ini antara lain sbb :

1. Epidemiologi.
2. Biostatistik/Statistik Kesehatan.
3. Kesehatan Lingkungan.
4. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
5. Administrasi Kesehatan Masyarakat.
6. Gizi Masyarakat.
7. Kesehatan Kerja.

## **C. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu: faktor

1. Perilaku
2. Lingkungan
3. Keturunan
4. Pelayanan Kesehatan.

## **D. SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT**

Sasaran dari kesehatan masyarakat adalah masyarakat sekitar baik dalam lingkup desa, kelurahan ataupun kecamatan.



## RANGKUMAN

Kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke-16. Telah dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) tahun 1951 oleh Dr. Y. Leimena & Dr. Patah selanjutnya dikenal dengan istilah Patah – Leimena. Isinya bahwa pelayanan kesehatan masyarakat,

Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu: factor

1. Perilaku
2. Lingkungan
3. Keturunan
4. Pelayanan Kesehatan

Sasaran dari kesehatan masyarakat adalah masyarakat sekitar baik dalam lingkup desa, kelurahan ataupun kecamatan.



## LATIHAN

1. Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, kecuali ?
  - e. Perilaku
  - f. Lingkungan
  - g. Keturunan
  - h. Pelayanan Kesehatan
  
2. Sasaran dari kesehatan masyarakat adalah ?
  - a. Ibu hamil
  - b. Balita
  - c. Masyarakat
  - d. Penderita penyakit
  
3. Pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya, merupakan ?
  - a. Pengorganisasian kesehatan masyarakat
  - b. Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat
  - c. System kesehatan masyarakat
  - d. Aturan kesehatan masyarakat
  
4. Kesehatan Masyarakat (Public Health) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui "Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat, merupakan pendapat
  - a. Soekidjo wirata
  - b. WHO
  - c. Winslow
  - d. Suyatmi

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Prognosis	: Ramalan Kemungkinan Penyakit
Komplikasi	: Menimbulkan Penyakit Lain
Angka Kesakitan	: Jumlah Orang Yang Sakit
Sumber Infeksi	: Tempat Bibit Penyakit
Tersangka	: Penderita Suatu Penyakit



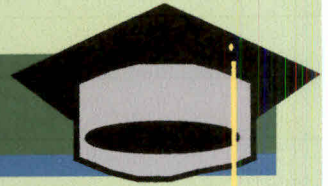
## DAFTAR PUSTAKA

- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta.  
Syafirudin, hamidah. 2009. kebidanan komunitas. Jakarta : EGC  
Budiman, Chandra. 2006. pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta : EGC

## BAB 3

### Konsep PHC

T : 50 Menit P : 170 Menit



### TUJUAN

#### TUJUAN UMUM :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak dinilai secara kuantitatif berdasarkan hasil PBT

#### TUJUAN KHUSUS :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

1. KONSEP PHC :
  - a. Latar belakang PHC
  - b. Pengertian
  - c. Unsur, Prinsip dan program PHC
  - d. Perkembangan PHC di Indonesia
2. Penerapan PHC di Indonesia/PKMD
  - a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Ruang lingkup
  - d. Langkah-langkah pemetaan PKMD





## URAIAN MATERI

### A. Latar Belakang PHC

World Health Essembly tahun 1977 telah menghasilkan kesepakatan global untuk mencapai "Kesehatan Bagi Semua atau Health For All" Pada Tahun 2000 ( KBS 2000 / HFA by The Year 2000 ), yaitu Tercapainya suatu derajat kesehatan yang optimal yang memungkinkan setiap orang hidup produktif baik secara social maupun ekonomi. Selanjutnya pada tahun 1978, Konferensi di Alma Ata, menetapkan Primary.

Health Care (PHC) sebagai Pendekatan atau Strategi Global untuk mencapai Kesehatan Bagi Semua (KBS) atau Health For All by The Year 2000 ( HFA 2000 ). Dalam konferensi tersebut Indonesia juga ikut menandatangani dan telah mengambil kesepakatan global pula dengan menyatakan bahwa untuk mencapai Kesehatan Bagi Semua Tahun 2000 ( HFA'200 ) kuncinya adalah PHC ( Primary Health Care ) dan Bentuk Operasional dari PHC tersebut di Indonesia adalah PKMD ( Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa ).

### B. Pengertian

Primary Health Care ( PHC ) adalah : Pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri ( self reliance ) dan menentukan nasib sendiri ( self determination).

### C. Unsur, Prinsip dan Program PHC

1. Tiga Unsur Utama PHC
  - a. Mencakup upaya dasar kesehatan
  - b. Melibatkan peran serta masyarakat
  - c. Melibatkan kerja sama lintas sektoral
2. Prinsip Dasar PHC
  - a. Pemerataan Upaya Kesehatan
  - b. Penekanan Pada Upaya Preventif
  - c. Menggunakan Teknologi Tepat Guna
  - d. Melibatkan Peran Serta Masyarakat

3. Program-program PHC

Dalam pelaksanaan PHC harus memiliki 8 elemen esensial yaitu :

- a. Pendidikan mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta pengendaliannya.
- b. Peningkatan penyediaan makanan dan perbaikan gizi
- c. Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar
- d. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
- e. Imunisasi terhadap Penyakit – penyakit Infeksi Utama
- f. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Endemik Setempat

4. Perkembangan Konsep PHC

PHC merupakan hasil pengkajian, pemikiran pengalaman dalam pembangunan kesehatan di banyak negara, yang diawali kampanye massal pada tahun 1950 an dalam pemberantasan penyakit menular, karena pada waktu itu banyak negara tidak mampu mengatasi dan menanggulangi wabah penyakit TBC, Campak, Diare dan sebagainya. Oleh Karena itu dibentuklah suatu forum internasional yang menekankan pentingnya memperhatikan aspek social, kesehatan, dan penyakit di semua negara untuk menekan angka kesakitan dan kematian.

Pada tahun 1960 teknologi kuratif dan preventif dalam infrastruktur pelayanan kesehatan telah mengalami kemajuan. Oleh Karena itu, timbulah pemikiran untuk mengembangkan konsep “Upaya Dasar Kesehatan”

Pada tahun 1972/1973, WHO mengadakan studi dan mengungkapkan bahwa banyak negara tidak puas atas sistem kesehatan yang dijalankan, dan banyak issue tentang kurangnya pemerataan pelayanan kesehatan di daerah-daerah pedesaan. Dan tahun 1977 pada sidang kesehatan sedunia dicetuskan kesepakatan untuk melahirkan “Healthy for All by the Year 2000” yang sasaran semesta utamanya dalam bidang social pada tahun 2000 adalah “tercapainya derajat kesehatan yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social maupun ekonomi” oleh karena itu dituntut perubahan orientasi dalam pembangunan kesehatan, yang meliputi perubahan-perubahan dari :

1. Pelayanan ke kuratif dan preventif
2. Daerah perkotaan ke daerah pedesaan
3. Golongan mampu ke golongan masyarakat berpenghasilan rendah
4. Kampanye massal ke upaya kesehatan terpadu
5. Kesehatan vertical

Tahun 1978 konferensi Alma Ata menetapkan PHC sebagai pendekatan atau strategi global guna mencapai kesehatan semua

#### D. Penerapan PHC di Indonesia

##### 1. Pengertian

PKMD adalah : Rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya dibidang kesehatan dan dibidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera.

##### 2. Tujuan

###### Tujuan Umum

1. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu hidup.
2. Menumbuhkan kesadaran masyarakat akan potensi yang dimilikinya untuk menolong diri mereka sendiri dalam meningkatkan mutu hidup mereka
3. Mengembangkan kemampuan dan prakarsa masyarakat untuk berperan secara aktif dan berswadaya dalam meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri
4. Menghasilkan lebih banyak tenaga – tenaga masyarakat setempat yang mampu, terampil serta mau berperan aktif dalam kegiatan pembangunan desa
5. Meningkatnya kesehatan masyarakat dalam arti memenuhi beberapa indicator:
  - a. Angka kesakitan menurun
  - b. Angka kematian menurun ; terutama Angka Kematian Bayi & Anak
  - c. Angka kelahiran menurun
  - d. Menurunnya angka kekurangan gizi pada anak balita.

##### 3. Ruang Lingkup

Tujuan PKMD adalah meningkatkan status kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama lingkungan dan faktor perilaku masyarakat oleh karenanya kegiatan PKMD tidak terbatas dalam bidang pelayanan kesehatan saja, akan tetapi menyangkut juga kegiatan diluar kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan status kesehatan dan perbaikan mutu hidup masyarakat.

Misalnya : Kegiatan usaha bersama dalam bentuk koperasi simpan pinjam untuk meningkatkan pendapatan, atau usaha bersama untuk meningkatkan taraf pendidikan masyarakat dengan bekerja sambil belajar, dan sebagainya.

Penegmbangan PKMD tidak terbatas pada daerah pedesaan saja, akan tetapi juga meliputi masyarakat daerah perkotaan yang berpenghasilan rendah.

Kegiatan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pos pelayanan terpadu (posyandu) 5 program, yaitu : KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare juga merupakan salah satu bentuk dari kegiatan PKMD.

#### 4. Langkah-Langkah Pemetaan PKMD

Berikut ini adalah langkah-langkah pemetaan PKMD :

1. Pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) yang dilakukan masyarakat minimal mencakup salah satu dari 8 unsur Primary Health Care sebagai berikut:
2. Pendidikan mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta perlindungannya.
3. Peningkatan persediaan makanan dan peningkatan gizi.
4. Pengadaan air bersih dan sanitasi dasar yang memadai.
5. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana
6. Imunisasi untuk penyakit yang utama
7. Pencegahan dan pengendalian penyakit endemi setempat
8. Pengobatan penyakit umum dan luka-luka
9. Penyediaan obat esensial.

Pengembangan dan Pembinaan PKMD dilakukan sebagai berikut:

1. Berpedoman pada GBHN.
2. Dilakukan dengan kerja sama lintas program dan lintas sektor melalui pendekatan edukatif.
3. Koordinasi pembinaan melalui jalur fungsional pada Gubernur, Bupati, atau Camat.
4. Merupakan bagian integral dari pembangunan desa secara keseluruhan.
5. Kegiatan dilaksanakan dengan membentuk mekanisme kerja yang efektif antara instansi yang berkepentingan dalam pembinaan masyarakat desa.
6. Puskesmas sebagai pusat pembangunan dan pengembangan kesehatan berfungsi sebagai dinamisor



## LATIHAN

1. Pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya adalah pengertian dari ....
  - A. PHC
  - B. PKMD
  - C. PONEK
  - D. PONEK
  
2. Unsur Utama PHC adalah ....
  - A. Mencakup upaya dasar kesehatan
  - B. Melibatkan peran serta masyarakat
  - C. Melibatkan kerja sama lintas sektoral
  - D. Semua Benar
  
3. Meningkatkan status kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat adalah ruang lingkup dari ....
  - A. PMKD
  - B. PMR
  - C. P4K
  - D. Salah semua
  
4. Berikut ini adalah langkah-langkah pemetaan PKMD, kecuali ....
  - A. Pendidikan mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta perlindungannya.
  - B. Peningkatan persediaan makanan dan peningkatan gizi.
  - C. Lintas Proponsi
  - D. Penyediaan obat esensial
  
5. Yang termasuk dalam tujuan umum PMKD adalah ....
  - A. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu hidup.
  - B. Menumbuhkan kesadaran masyarakat akan potensi yang dimilikinya untuk menolong diri mereka sendiri dalam meningkatkan mutu hidup mereka
  - C. Mengembangkan kemampuan dan prakarsa masyarakat untuk berperan secara aktif dan berswadaya dalam meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri
  - D. Benar Semua



## RANGKUMAN

Primary Health Care ( PHC ) adalah : Pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri ( self reliance ) dan menentukan nasib sendiri ( self determination )

PKMD adalah : Rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya dibidang kesehatan dan dibidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera.

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

**PHC** : Primary Health Care ( PHC ) adalah : Pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat

**PKMD** : Rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya dibidang kesehatan dan dibidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera.



1992-1993-жылдары өлкөдө өндүрүшү жана кызмат көрсөтүүсүндө  
 жетишкен жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин  
 жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин жана жетишкендиктердин

[Redacted text block]

[Redacted text block]





## DAFTAR PUSTAKA

- Syafrudin, dkk. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. TIM. Jakarta  
Departemen Kesehatan RI. 2005. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta.2005. Kebijakan Pelayanan Ibu dan Perinatal di Indonesia. Jakarta.  
Syafurudin. 2009. Kebidanan Komunitas Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran.  
Departemen Kesehatan RI. 2005. Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif  
Ramadhani, Dian. 2011. "alih bahasa David crew, Philip Jevon, Margaret Raby". Resusitasi Bayi Baru Lahir seri praktik Kebidanan. Jakarta : EGC  
Kosim, M Sholeh, dkk.2010. Buku Ajar Neonatus. Jakarta: Badan Penerbit IDAI

## BAB 4

### PONED DAN PONEK

T : 50 Menit P : 170 Menit



#### TUJUAN

##### TUJUAN UMUM :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak dinilai secara kuantitatif berdasarkan hasil PBT

##### TUJUAN KHUSUS :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

1. PONED
2. PONEK



#### URAIAN MATERI

##### A. PONED ( Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar )

###### 1. Pengertian PONED

PONED merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih.

Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar dapat dilayani oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Puskesmas PONED merupakan puskesmas yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Polindes dan puskesmas non perawatan disiapkan untuk mealkukan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

###### 2. Tujuan PONED

PONED diadakan bertujuan untuk menghindari rujukan yang lebih dari 2 untuk memutuskan mata rantai rujukan itu sendiri

3. Pelayanan PONED

- a. Pelayanan KIA/KB
- b. Pelayanan ANC & PNC
- c. Pertolongan Persalinan normal
- d. Pendeteksian Resiko tinggi Bumil
- e. Penatalaksanaan Bumil Resti
- f. Perawatan Bumil sakit
- g. Persalinan Sungsang
- h. Partus Lama
- i. KPD
- j. Gemeli

4. Faktor Pendukung Keberhasilan PONED Puskesmas

- a. Adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKRS, Jamkesmas)
- b. Sistem rujukan yang mantap dan berhasil
- c. Peran serta aktif bidan desa
- d. Tersedianya sarana/prasarana, obat dan bahan habis pakai
- e. Peran serta masyarakat, LSM, lintas sektoral dan Stage Holder yang harmonis.
- f. Peningkatan mutu pelayanan perlu menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat dan sesuai dengan standart pelayanan minimal.

**B. PONEK ( Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif )**

1. Pengertian

PONEK adalah Pelayan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan :

- a. Seksia sesaria,
- b. Histerektomi,
- c. Reparasi ruptura uteri, cedera kandung/saluran kemih,
- d. Perawatan intensif ibu dan neonatal,
- e. Tranfusi darah.

RS PONEK 24 Jam adalah RS yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk meberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan nkomplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONED.

Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

2. Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Ponek 24 Jam

Upaya Pelayanan PONEK :

- a. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitif
- b. Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan

- c. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparotomi, dan sektio saesaria
  - d. Perawatan intensif ibu dan bayi.
  - e. Pelayanan Asuhan Ante Natal Risiko Tinggi
- Ruang lingkup pelayanan kesehatan maternal dan neonatal pada PONEK terbagi atas 2 kelas, antara lain :
- a. Ponek Rumah Sakit Kelas C
    - 1) Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Fisiologis
    - 2) Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Dengan Risiko Tinggi
    - 3) Pelayanan Kesehatan Neonatal
    - 4) Pelayanan Ginekologis
    - 5) Perawatan Khusus / High Care Unit Dan Transfusi Darah
  - b. Ponek Rumah Sakit Kelas B
    - 1) Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Fisiologis
    - 2) Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Dengan Risiko Tinggi
    - 3) Pelayanan Kesehatan Neonatal
    - 4) Pelayanan Ginekologis
    - 5) Perawatan Intensif Neonatal
3. Prasarana dan sarana
- Dalam rangka Program Menjaga Mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut :
- a. Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman
  - b. Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap
  - c. Ruang pulih / observasi pasca tindakan
  - d. Protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal
4. Manajemen
- Direktur RS melaksanakan komitmen untuk menyelenggarakan program PONEK menyelaraskan program RS untuk mendukung program PONEK dalam bentuk SK Direktur 42 Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif.
5. Sistem Informasi
- PONEK merupakan suatu program pelayanan dimana setiap unsur tim yang ada di dalamnya melakukan fungsi yang berbeda, sangat membutuhkan keterpaduan, kecepatan dan ketepatan informasi yang ditujukan kepada peningkatan mutu, cakupan dan efektifitas layanan kepada masyarakat. Keberadaan sistem informasi ditujukan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian misi yang ditetapkan.
- Sistem informasi dimaksud pada PONEK adalah :
- a. Sistem informasi sehubungan dengan PONEK yang sejalan dengan visi dan

- misi rumah sakit
- b. Sistem informasi yang dapat mengintegrasikan seluruh data penting dari kamar bersalin dan ruang neonatal yang melaksanakan PONEK yang dapat diakses secara transparan melalui workstation.
  - c. Sistem informasi yang mampu memberikan peningkatan mutu pelayanan PONEK bagi pasien, yaitu dengan tersedianya data PONEK yang lengkap dan akurat.
  - b. Sistem informasi yang dapat mendukung mekanisme pemantauan dan evaluasi.
  - c. Sistem informasi yang dapat membantu para pengambil keputusan dengan adanya ketersediaan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu.
  - d. Sistem informasi yang dapat mendukung kegiatan operasional (rutin) serta dapat meminimalkan pekerjaan yang kurang memberikan nilai tambah, meningkatkan kecepatan aktivitas rumah sakit serta dapat menciptakan 'titik kontak tunggal' atau 'case manager' bagi pasien.
  - e. Sistem informasi yang dapat memberdayakan karyawan (empowering).
  - f. Sistem informasi yang dapat mengakomodasi aktivitas yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian dan pengembangan keilmuannya di bidang obstetri dan ginekologi dengan ketersediaan teknologi informasi yang mampu untuk memperoleh, mentransmisikan, menyimpan, mengolah atau memproses dan menyajikan informasi dan data baik data internal maupun data eksternal.



## RANGKUMAN

PONED merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih.

PONEK adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan.



## LATIHAN

1. Ruang lingkup pelayanan kesehatan maternal dan neonatal pada PONEK terbagi atas 2 kelas, antara lain yaitu ....
  - A. Rumah sakit kelas C & B
  - B. Rumah sakit kelas A
  - C. Rumah sakit kelas B
  - D. BPM
2. Dalam rangka Program Menjaga Mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut, yaitu ....
  - A. Ruang rawat inap yang luas dan nyaman
  - B. Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap
  - C. Ruang pulih / observasi pasca tindakan
  - D. Benar Semua
3. Salah satu jenis Pelayanan PONEK kecuali ....
  - A. Pelayanan KIA/KB
  - B. Pelayanan ANC & PNC
  - C. Kecelakaan lalu lintas
  - D. Pendeteksian Resiko tinggi Bumil
4. Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan, adalah pengertian dari ....
  - A. PONEK
  - B. PONEK
  - C. POSYANDU
  - D. PHC
5. Apa saja Upaya Pelayanan PONEK ....
  - A. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitive
  - B. Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan
  - C. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparotomi, dan sektio saesaria
  - D. Benar Semua

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Intraseluler : didalam sel  
Deskuamasi : pelepasan kulit



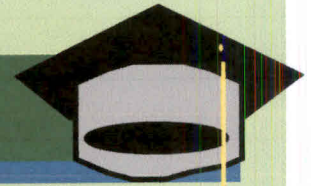
## DAFTAR PUSTAKA

- Syafudin, dkk. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. TIM. Jakarta  
Departemen Kesehatan RI. 2005. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta. 2005. Kebijakan Pelayanan Ibu dan Perinatal di Indonesia. Jakarta.  
Syafudin. 2009. Kebidanan Komunitas Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran.  
Departemen Kesehatan RI. 2005. Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif  
Ramadhani, Dian. 2011. "alih bahasa David crew, Philip Jevon, Margaret Raby". Resusitasi Bayi Baru Lahir seri praktik Kebidanan. Jakarta : EGC  
Kosim, M Sholeh, dkk. 2010. Buku Ajar Neonatus. Jakarta: Badan Penerbit IDAI

## BAB 5

### Pendekatan Epidemiologi

⌚ T : 50 Menit P : 170 Menit



#### TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum :

Diharapkan mahasiswa mampu memahami pendekatan dalam kesehatan masyarakat yaitu pendekatan epidemiologi.

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Diharapkan mahasiswa dapat menguraikan pendekatan epidemiologi yakni :

1. Dasar – dasar epidemiologi
2. Definisi
3. Ruang lingkup epidemiologi
4. Macam epidemiologi
5. Kegunaan epidemiologi
6. Prinsip-prinsip epidemiologi
7. Frekuensi masalah kesehatan
8. Prosedur kerja
9. Ukuran-ukuran epidemiologi
10. Istilah dalam epidemiologi



#### URAIAN MATERI

##### A. Dasar-Dasar Epidemiologi

###### 1. Pengertian

Epidemiologi adalah suatu cabang ilmu kesehatan untuk menganalisis sifat dan penyebaran berbagai masalah kesehatan dalam suatu penduduk tertentu serta mempelajari sebab timbulnya masalah serta gangguan kesehatan tersebut untuk tujuan pencegahan maupun penanggulangannya. Epidemiologi merupakan disiplin ilmu-ilmu kesehatan termasuk kedokteran, yakni suatu proses yang logis antara proses fisik, biologis dan fenomena social yang berhubungan erat dengan derajat kesehatan, kejadian penyakit maupun gangguan kesehatan lainnya.



## 2. Tujuan Epidemiologi

Secara umum, dapat dikatakan bahwa tujuan yang hendak dicapai dalam mempelajari epidemiologi adalah memperoleh data frekuensi distribusi dan determinan penyakit atau fenomena lain yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Data yang diperoleh dapat digunakan untuk memperoleh informasi tentang penyebab penyakit, misalnya:

- a. Penelitian epidemiologis yang dilakukan pada kejadian luar biasa akibat keracunan makanan dapat digunakan untuk mengungkapkan makanan yang tercemar dan menemukan penyebabnya
- b. Penelitian epidemiologis yang dilakukan untuk mencari hubungan antara karsinoma paru-paru dengan asbes
- c. Menentukan apakah hipotesis yang dihasilkan dari percobaan hewan konsisten dengan data epidemiologis. Misalnya, percobaan tentang terjadinya karsinoma kandung kemih pada hewan yang diolesi tir. Untuk mengetahui apakah hasil percobaan hewan konsisten dengan kenyataan pada manusia, dilakukan analisis terhadap semua penderita karsinoma kandung kemih lebih banyak terpajan oleh rokok dibandingkan dengan bukan penderita
- d. Memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, penanggulangan masalah kesehatan, serta menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat; misalnya:
- e. Data frekuensi distribusi berbagai penyakit yang terdapat di masyarakat dapat digunakan untuk menyusun rencana kebutuhan pelayanan kesehatan di suatu wilayah dan menentukan prioritas masalah
- f. Bila dari hasil penelitian epidemiologis diperoleh bahwa insidensi tetanus neonatorum di suatu wilayah cukup tinggi maka data tersebut dapat digunakan untuk menyusun strategi yang efektif dan efisien dalam menggalang masalah tersebut, misalnya dengan mengirim petugas lapangan untuk memberikan penyuluhan pada ibu-ibu serta mengadakan imunisasi pada ibu hamil.

### B. Definisi

Banyak definisi tentang Epidemiologi, beberapa diantaranya :

#### 1. W.H. Welch

Suatu ilmu yang mempelajari timbulnya, perjalanan, dan pencegahan penyakit, terutama penyakit infeksi menular. Dalam perkembangannya, masalah yang dihadapi penduduk tidak hanya penyakit menular saja, melainkan juga penyakit tidak menular, penyakit degeneratif, kanker, penyakit jiwa, kecelakaan lalu lintas, dan sebagainya. Oleh karena batasan epidemiologi menjadi lebih berkembang.

#### 2. Mausner dan Kramer

Studi tentang distribusi dan determinan dari penyakit dan kecelakaan pada

populasi manusia.

3. Last

Studi tentang distribusi dan determinan tentang keadaan atau kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pada populasi tertentu dan aplikasi studi untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada 3 komponen penting yang ada dalam epidemiologi, sebagai berikut :

- 1) Frekuensi masalah kesehatan
- 2) Penyebaran masalah kesehatan
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan.

### C. Ruang Lingkup

1. Masalah kesehatan sebagai subjek dan objek epidemiologi

Epidemiologi tidak hanya sekedar mempelajari masalah-masalah penyakit-penyakit saja, tetapi juga mencakup masalah kesehatan yang sangat luas ditemukan di masyarakat. Diantaranya masalah keluarga berencana, masalah kesehatan lingkungan, pengadaan tenaga kesehatan, pengadaan sarana kesehatan dan sebagainya. Dengan demikian, subjek dan objek epidemiologi berkaitan dengan masalah kesehatan secara keseluruhan.

2. Masalah kesehatan pada sekelompok manusia

Pekerjaan epidemiologi dalam mempelajari masalah kesehatan, akan memanfaatkan data dari hasil pengkajian terhadap sekelompok manusia, apakah itu menyangkut masalah penyakit, keluarga berencana atau kesehatan lingkungan. Setelah dianalisis dan diketahui penyebabnya dilakukan upaya-upaya penanggulangan sebagai tindak lanjutnya.

3. Pemanfaatan data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan dalam merumuskan penyebab timbulnya suatu masalah kesehatan.

Pekerjaan epidemiologi akan dapat mengetahui banyak hal tentang masalah kesehatan dan penyebab dari masalah tersebut dengan cara menganalisis data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan yang terjadi pada sekelompok manusia atau masyarakat. Dengan memanfaatkan perbedaan yang kemudian dilakukan uji statistik, maka dapat dirumuskan penyebab timbulnya masalah kesehatan.

### D. Macam Epidemiologi

Epidemiologi menekankan pada upaya menerangkan bagaimana frekuensi & distribusi penyakit serta bagaimana berbagai factor dapat menjadi factor penyebab penyakit.

Untuk mengungkap dan menjawab masalah tersebut, epidemiologi melakukan berbagai cara yang selanjutnya menyebabkan epidemiologi dapat dibagi dalam beberapa jenis. Pada umumnya, epidemiologi dapat dibagi atas beberapa macam,

diantaranya adalah :

1. Epidemiologi Deskriptif
  2. Epidemiologi Analitis
  3. Epidemiologi Eksperimental
  4. Epidemiologi Klinis
  5. Epidemiologi Penyakit Menular
  6. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
  7. Epidemiologi Lingkungan
  8. Epidemiologi Kerja
  9. Epidemiologi Pelayanan Kesehatan
- Epidemiologi Kebijakan Kesehatan Pembagian Study Epidemiologi dalam beberapa jenis tersebut didasarkan pada tujuan atau maksud dilaksanakannya study epidemiologi. Berdasarkan batasan atau pengertian tentang Epidemiologi.

#### **E. Kegunaan Epidemiologi**

1. Mengetahui proses timbulnya penyakit
2. Mengetahui riwayat alamiah penyakit
3. Klasifikasi penyakit
4. Pencegahan penyakit
5. Membantu pekerjaan administrasi kesehatan
6. Dapat menerangkan suatu masalah kesmas

#### **F. Prinsip – Prinsip Epidemiologi**

Epidemiologi merupakan "the mother science of public health", induk dari ilmu kesehatan masyarakat. Epidemiologi diambil dari kata epi=antara, demos=penduduk dan logos=ilmu. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang penyakit yang ada di masyarakat. Cakupan epidemiologi yaitu distribusi penyakit, frekwensi penyakit dan determinan penyakit.

Yang dipelajari dalam mata kuliah epidemiologi adalah penyebaran penyakit, jumlah kasus penyakit yang terjadi dan penyebab timbulnya penyakit. Mata kuliah ini membahas tentang prinsip dan konsep epidemiologi di dalam pelayanan kesehatan, konsep tentang sakit dan sehat dan juga membahas penerapan hasil riset epidemiologi untuk tujuan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Kompetensi dasar :

1. Menjelaskan prinsip epidemiologi
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan dengan pendekatan desain dan analisis epidemiologi
3. Menjelaskan konsep dan prinsip epidemiologi dalam masalah kesehatan
4. Menggunakan statistika untuk riset kesehatan

### G. Frekuensi Masalah Kesehatan

#### 1. Masalah Kesehatan Sebagai Subjek Dan Objek Epidemiologi

Epidemiologi tidak hanya sekedar mempelajari masalah-masalah penyakit-penyakit saja, tetapi juga mencakup masalah kesehatan yang sangat luas ditemukan di masyarakat. Diantaranya masalah keluarga berencana, masalah kesehatan lingkungan, pengadaan tenaga kesehatan, pengadaan sarana kesehatan dan sebagainya. Dengan demikian, subjek dan objek epidemiologi berkaitan dengan masalah kesehatan secara keseluruhan.

#### 2. Masalah Kesehatan Pada Sekelompok Manusia

Pekerjaan epidemiologi dalam mempelajari masalah kesehatan, akan memanfaatkan data dari hasil pengkajian terhadap sekelompok manusia, apakah itu menyangkut masalah penyakit, keluarga berencana atau kesehatan lingkungan. Setelah dianalisis dan diketahui penyebabnya dilakukan upaya-upaya penanggulangan sebagai tindak lanjutnya.

#### 3. Pemanfaatan Data Tentang Frekuensi Dan Penyebaran Masalah Kesehatan Dalam Merumuskan Penyebab Timbulnya Suatu Masalah Kesehatan.

Pekerjaan epidemiologi akan dapat mengetahui banyak hal tentang masalah kesehatan dan penyebab dari masalah tersebut dengan cara menganalisis data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan yang terjadi pada sekelompok manusia atau masyarakat. Dengan memanfaatkan perbedaan yang kemudian dilakukan uji statistik, maka dapat dirumuskan penyebab timbulnya masalah kesehatan

### H. Prosedur Kerja Epidemiologi

1. Tentukan adanya suatu wabah
2. Gambarkan ciri – ciri wabah
3. Rumuskan hipotesa
4. Tes hipotesa
5. Sarankan dan tetapkan tindakan penanggulangan
6. Siapkan dan sebarkan laporan epidemic
7. Nilai prosedur penyelidikan

### I. Ukuran-Ukuran Epidemiologi

#### 1. Ukuran Morbiditas

Ukuran atau angka morbiditas adalah jumlah penderita yang dicatat selama 1 tahun per 1000 jumlah penduduk pertengahan tahun. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Secara umum ukuran yang banyak digunakan dalam menentukan morbiditas adalah angka, rasio, dan proporsi.

#### 2. Rate

Rate atau angka merupakan proporsi dalam bentuk khusus perbandingan

antara pembilang dengan penyebut atau kejadian dalam suatu populasi tertentu dengan jumlah penduduk dalam populasi tersebut dalam batas waktu tertentu. Rate terdiri dari berbagai jenis ukuran di antaranya adalah:

a. Proporsi atau jumlah kelompok individu yang terdapat dalam penduduk suatu wilayah yang semula tidak sakit dan menjadi sakit dalam kurun waktu tertentu dan pembilang pada proporsi tersebut adalah kasus baru. Tujuan dari Incidence Rate adalah sebagai berikut:

- 1) Mengukur angka kejadian penyakit
- 2) Untuk mencari atau mengukur faktor kausalitas
- 3) Perbandingan antara berbagai populasi dengan pemaparan yang berbeda
- 4) Untuk mengukur besarnya risiko yang ditimbulkan oleh determinan tertentu. Rumus:

$$P = (d/n)k$$

Dimana:

P = Estimasi incidence rate

d = Jumlah incidence (kasus baru)

n = Jumlah individu yang semula tidak sakit (population at risk)

Hasil estimasi dari insiden dapat digunakan sebagai bahan untuk perencanaan penanggulangan masalah kesehatan dengan melihat, Potret masalah kesehatan, angka dari beberapa periode dapat digunakan untuk melihat trend dan fluktuasi, untuk pemantauan dan evaluasi upaya pencegahan maupun penanggulangan serta sebagai dasar untuk membuat perbandingan angka insidens antar wilayah dan antar waktu

b.. PR ( Prevalence)

Ukuran prevalensi suatu penyakit dapat digunakan

- 1) Menggambarkan tingkat keberhasilan program pemberantasan penyakit
- 2) Untuk penyusunan perencanaan pelayanan kesehatan. Misalnya, penyediaan obat-obatan, tenaga kesehatan, dan ruangan
- 3) Menyatakan banyaknya kasus yang dapat di diagnose
- 4) Digunakan untuk keperluan administratif lainnya  
Angka prevalensi dipengaruhi oleh tingginya insidensi dan lamanya sakit. Lamanya sakit adalah suatu periode mulai dari didiagnosanya suatu penyakit hingga berakhirnya penyakit tersebut yaitu sembuh, kronis, atau mati.

c. PePR (Periode Prevalence Rate)

PePR yaitu perbandingan antara jumlah semua kasus yang dicatat dengan jumlah penduduk selama 1 periode. Rumus:

$$PePR = (P/R)k$$

P = jumlah semua kasus yang dicatat

R = jumlah penduduk

k = pada saat tertentu

d. PoPR (Point Prevalence Rate)

Point Prevalence Rate adalah nilai prevalensi pada saat pengamatan yaitu perbandingan antara jumlah semua kasus yang dicatat dengan jumlah penduduk pada saat tertentu.

Rumus:

$$PoPR = \frac{Po}{R} \cdot k$$

Po = perbandingan antara jumlah semua kasus yang dicatat

R = jumlah penduduk

k = selama 1 periode

Point prevalensi meningkat pada :

- 1) Imigrasi penderita
- 2) Emigrasi orang sehat
- 3) Imigrasi tersangka penderita atau mereka dengan risiko tinggi untuk menderita
- 4) Meningkatnya masa sakit
- 5) Meningkatnya jumlah penderita baru

1. Point prevalensi menurun pada :

- 1) Imigrasi orang sehat
- 2) Emigrasi penderit
- 3) Meningkatnya angka kesembuhan
- 4) Meningkatnya angka kematian
- 5) Menurunnya jumlah penderita baru
- 6) Masa sakit jadi pendek

e. AR (Attack Rate)

Attack rate adalah angka insiden yang terjadi dalam waktu yang singkat (Liliefeld 1980) atau dengan kata lain jumlah mereka yang rentan dan terserang penyakit tertentu pada periode tertentu. Attack rate penting pada epidemi progresif yang terjadi pada unit epidemi yaitu kelompok penduduk yang terdapat pada ruang lingkup terbatas, seperti asrama, barak, atau keluarga.

f. SAR

g. CI (AAIR)

h. ID

i. Spesifik menurut karakteristik.

3. Rasio

Rasio adalah nilai relatif yang dihasilkan dari perbandingan dua nilai kuantitatif yang pembilangnya tidak merupakan bagian dari penyebut. Contoh: Kejadian Luar Biasa (KLB) diare sebanyak 30 orang di suatu daerah. 10 diantaranya adalah jenis kelamin pria. Maka rasio pria terhadap wanita adalah  $R = \frac{10}{20} = \frac{1}{2}$

## 4. Proporsi

Proporsi adalah perbandingan dua nilai kuantitatif yang pembilangnya merupakan bagian dari penyebut. Penyebaran proporsi adalah suatu penyebaran persentasi yang meliputi proporsi dari jumlah peristiwa-peristiwa dalam kelompok data yang mengenai masing-masing kategori atau subkelompok dari kelompok itu. Pada contoh di atas, proporsi pria terhadap perempuan adalah  $P = 10/30 = 1/3$

## 5. Ukuran Fertilitas

a) Crude Birth Rate (CBR) Angka kelahiran kasar  
 Angka kelahiran kasar adalah semua kelahiran hidup yang dicatat dalam 1 tahun per 1000 jumlah penduduk pertengahan tahun yang sama.

Rumus:

$$CBR = (B/P)k$$

B = semua kelahiran hidup yang dicatat

P = Jumlah penduduk pertengahan tahun yang sama.

k = konstanta(1000)

Angka kelahiran kasar ini dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat fertilitas secara umum dalam waktu singkat tetapi kurang sensitif untuk

- 1) Membandingkan tingkat fertilitas dua wilayah
- 2) Mengukur perubahan tingkat fertilitas karena perubahan pada tingkat kelahiran akan menimbulkan perubahan pada jumlah penduduk.

b) Age Specific Fertilty Rate (ASFR) Angka fertilitas menurut golongan umur  
 Angka fertilitas menurut golongan umur adalah jumlah kelahiran oleh ibu pada golongan umur tertentu yang dicatat selama 1 tahun yang dicatat per 1000 penduduk wanita pada golongan umur tertentu pada tahun yang sama

Rumus:

$$ASFR = (F/R)k$$

F = Kelahiran oleh ibu pada golongan umur tertentu yang dicatat

R = Penduduk wanita pada golongan umur tertentu pada tahun yang sama

Angka fertilitas menurut golongan umur ini dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan pada angka kelahiran kasar karena tingkat kesuburan pada setiap golongan umur tidak sama hingga gambaran kelahiran menjadi lebih teliti.

c) Total Fertility Rate (TFR) Angka fertilitas total  
 Angka fertilitas total adalah jumlah angka fertilitas menurut umur yang dicatat selama 1 tahun

Rumus:

$$TFR = \text{Jumlah angka fertilitas menurut umur} \times k$$

## 6. Ukuran Mortalitas

## a) Case Fatality Rate (CFR) Angka kefatalan kasus

CFR adalah perbandingan antara jumlah kematian terhadap penyakit tertentu yang terjadi dalam 1 tahun dengan jumlah penduduk yang menderita penyakit tersebut pada tahun yang sama

Rumus:

$$CFR = (P/T)k$$

P = Jumlah kematian terhadap penyakit tertentu

T = jumlah penduduk yang menderita penyakit tersebut pada tahun yang sama.

Perhitungan ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penyakit dengan tingkat keamta yang tinggi. Rasio ini dapat dispesifikkan menjadi menurut golongan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lain-lain

## b) Crude Death Rate (CDR) Angka Kematian Kasar

Angka kematian kasar adalah jumlah kematian yang dicatat selama 1 tahun per 1000 penduduk pada pertengahan tahun yang sama. Disebut kasar karena angka ini dihitung secara menyeluruh tanpa memperhatikan kelompok-kelompok tertentu di dalam populasi dengan tingkat kematian yang berbeda-beda.

Rumus:

$$CDR = (D/P)k$$

D = jumlah kematian yang dicatat selama 1 tahun  
P = Jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang sama.

## c) Age Specific Death Rate (ASDR) angka kematian menurut golongan umur

Angka kematian menurut golongan umur adalah perbandingan antara jumlah kematian yang dicatat selama 1 tahun pada penduduk golongan umur x dengan jumlah penduduk golongan umur x pada pertengahan n tahun

Rumus:

$$ASDR = (dx/px)k$$

dx = jumlah kematian yang dicatat selama 1 tahun pada golongan umur x

px = jumlah penduduk pada golongan umur x pada pertengahan tahun yang sama

k = Konstanta

## d) Under Five Mortality Rate (UFMR) Angka kematian Balita

Angka kematian Balita adalah gabungan antara angka kematian bayi dengan angka kematian anak umur 1-4 tahun yaitu jumlah kematian balita yang dicatat selama satu tahun per 1000 penduduk balita pada tahun yang sama

Rumus:

$$UFMR = (M/R)k$$

M = Jumlah kematian balita yang dicatat selama satu tahun



R = Penduduk balita pada tahun yang sama

k = Konstanta

Angka kematian balita sangat penting untuk mengukur taraf kesehatan masyarakat karena angka ini merupakan indikator yang sensitif untuk status kesehatan bayi dan anak

- e) Neonatal Mortality Rate (NMR) Angka Kematian Neonatal  
Neonatal adalah bayi yang berumur kurang dari 28 hari. Angka Kematian Neonatal adalah jumlah kematian bayi yang berumur kurang dari 28 hari yang dicatat selama 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama  
Rumus:  
$$NMR = (d1 / B)k$$

di = Jumlah kematian bayi yang berumur kurang dari 28 hari  
B = Kelahiran hidup pada tahun yang sama  
k = konstanta
- f) Perinatal Mortality Rate (PMR) angka kematian perinatal  
Angka kematian perinatal adalah jumlah kematian janin yang dilahirkan pada usia kehamilan berumur 28 minggu atau lebih ditambah kematian bayi yang berumur kurang dari 7 hari yang dicatat dalam 1 tahun per 1000 kelahiran kelahiran hidup pada tahun yang sama.  
Rumus:  
$$PMR = (P+M/R)k$$

P = jumlah kematian janin yang dilahirkan pada usia kehamilan berumur 28 minggu  
M = ditambah kematian bayi yang berumur kurang dari 7 hari  
R = 1000 kelahiran kelahiran hidup pada tahun yang sama.  
Manfaat dari angka kematian perinatal adalah untuk menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu hamil dan bayi.
- g) Infant Mortality Rate (IMR) Angka Kematian Bayi  
Angka Kematian Bayi adalah perbandingan jumlah penduduk yang berumur kurang dari 1 tahun yang dicatat selama 1 tahun dengan 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.  
Rumus:  
$$IMR = (d0 / B)k$$

d0 = Jumlah penduduk yang berumur kurang dari 1 tahun  
B = Jumlah lahir hidup pada tahun yang sama  
k = Konstanta
- h) Maternal Mortality Rate (MMR) Angka Kematian Ibu  
Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dicatat selama 1 tahun per 1000 kelahiran

hidup pada tahun yang sama.

Rumus:

$$\text{MMR} = (I/T)k$$

I = adalah jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas

T = Kelahiran hidup pada tahun yang sama.

K = konstanta

#### J. Istilah – Istilah dalam Epidemiologi

1. Carier : pembawa penyakit  
Individu yang mengandung bibit penyakit tanpa menunjukkan gejala klinis yang jelas dan berpotensi sebagai penularan penyakit
2. Kontak : berhubungan  
Individu yang berhubungan dengan individu/ binatang yang sakit / lingkungan yang tercemar dan dapat menyebabkan infeksi
3. Kontaminasi : tercemar bibit penyakit  
Bibit penyakit ditemukan pada permukaan tubuh, tempat tidur, pakaian, mainan, alat kesehatan, makanan dan minuman
4. Desinfektan : cairan desinfektan  
Upaya untuk membunuh bibit penyakit di luar tubuh manusia dengan menggunakan bahan kimia
5. Desinfestasi  
Tindakan baik fisis maupun kimia dengan maksud untuk menghancurkan binatang – binatang kecil
6. Desinfeksi  
Tindakan untuk membunuh kuman patogen tetapi tidak dengan sporanya yang terdapat pada alat – alat kesehatan
7. Sterilisasi  
Tindakan untuk membunuh kuman patogen beserta sporanya
8. Reservoir : habitat/ tempat tinggal  
Habitat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme berupa manusia, binatang dan lingkungan
9. Penjamu : inang/ host  
Tempat berkembangnya suatu mikroorganisme yang dapat didukung oleh ketahanan kuman
10. Antiseptik : cairan antiseptic  
Upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh / menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya
11. Epidemi : wabah  
Keadaan dimana suatu masalah kesehatan yang ditemukan pada suatu daerah dalam waktu yang singkat dengan frekuensi yang meningkat
12. Pandemi  
Keadaan dimana masalah kesehatan, frekuensinya meningkat dalam waktu yang

- singkat dan penyebarannya pada wilayah yang luas
13. **Epidemi**  
Keadaan dimana masalah kesehatan, frekuensinya menetap dalam waktu yang lama
  14. **Sporadik**  
Keadaan dimana masalah kesehatan, frekuensinya berubah menurut keadaan waktu
  15. **Patogenisitas**  
Kemampuan bibit penyakit untuk menimbulkan reaksi pada penjamu sehingga timbul penyakit
  16. **Virulensi**  
Kemampuan bibit penyakit menjadi invasi, menyesuaikan diri, bertempat tinggal dan berkembangbiak dalam diri penjamu
  17. **Vektor** : binatang kecil
  18. **Masa inkubasi**  
Interval waktu antara kontak awal dengan bibit penyakit sampai awal munculnya gejala
  19. **Infeksi**  
Masuk dan berkembangbiaknya bibit penyakit / parasit sampai awal munculnya gejala
  20. **Infeksi nosokomial**  
Infeksi yang terjadi saat dirawat di rumah sakit
  21. **Penderita** : orang sakit  
Orang yang menderita suatu penyakit
  22. **Personal hygiene** : kebersihan pribadi
  23. **Karantina** : pembatasan aktivitas
  24. **Zoonosis** : penularan infeksi
  25. **Imunitas** : kekebalan tubuh
  26. **Rentan** : mudah



## RANGKUMAN

1. Epidemiologi adalah suatu cabang ilmu kesehatan untuk menganalisis sifat dan penyebaran berbagai masalah kesehatan dalam suatu penduduk tertentu serta mempelajari sebab timbulnya masalah serta gangguan kesehatan tersebut untuk tujuan pencegahan maupun penanggulangannya.
2. Ruang lingkup:
  - a. Masalah kesehatan sebagai subjek dan objek epidemiologi
  - b. Masalah kesehatan pada sekelompok manusia
  - c. Pemanfaatan data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan dalam merumuskan
3. Penyebab timbulnya suatu masalah kesehatan.  
epidemiologi dapat dibagi atas beberapa macam, diantaranya adalah :
  - a. Epidemiologi Deskriptif
  - b. Epidemiologi Analitis
  - c. Epidemiologi Eksperimental
  - d. Epidemiologi Klinis
  - e. Epidemiologi Penyakit Menular
  - f. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
  - g. Epidemiologi Lingkungan
  - h. Epidemiologi Kerja
  - i. Epidemiologi Pelayanan Kesehatan
4. Kegunaan epidemiologi
  - a. Mengetahui proses timbulnya penyakit
  - b. Mengetahui riwayat alamiah penyakit
  - c. Klasifikasi penyakit
  - d. Pencegahan penyakit
  - e. Membantu pekerjaan administrasi kesehatan
  - f. Dapat menerangkan suatu masalah kesmas
5. Frekuensi masalah kesehatan
  - a. Masalah kesehatan sebagai subjek dan objek epidemiologi  
Epidemiologi tidak hanya sekedar mempelajari masalah-masalah penyakit-penyakit saja, tetapi juga mencakup masalah kesehatan yang sangat luas ditemukan di masyarakat. Diantaranya masalah keluarga berencana, masalah kesehatan lingkungan, pengadaan tenaga kesehatan, pengadaan sarana kesehatan dan sebagainya. Dengan demikian, subjek dan objek epidemiologi berkaitan dengan masalah kesehatan secara keseluruhan.
  - b. Masalah kesehatan pada sekelompok manusia  
Pekerjaan epidemiologi dalam mempelajari masalah kesehatan, akan memanfaatkan data dari hasil pengkajian terhadap sekelompok manusia, apakah itu menyangkut masalah penyakit, keluarga berencana atau kesehatan

lingkungan. Setelah dianalisis dan diketahui penyebabnya dilakukan upaya-upaya penanggulangan sebagai tindak lanjutnya.

- c. Pemanfaatan data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan dalam merumuskan penyebab timbulnya suatu masalah kesehatan. Pekerjaan epidemiologi akan dapat mengetahui banyak hal tentang masalah kesehatan dan penyebab dari masalah tersebut dengan cara menganalisis data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan yang terjadi pada sekelompok manusia atau masyarakat. Dengan memanfaatkan perbedaan yang kemudian dilakukan uji statistik, maka dapat dirumuskan penyebab timbulnya masalah kesehatan
6. Prosedur kerja epidemiologi
  - a. Tentukan adanya suatu wabah
  - b. Gambarkan ciri – ciri wabah
  - c. Rumuskan hipotesa
  - d. Tes hipotesa
  - e. Sarankan dan tetapkan tindakan penanggulangan
  - f. Siapkan dan sebarakan laporan epidemic
  - g. Nilai prosedur penyelidikan
7. Ukuran-Ukuran Epidemiologi
  - a. Ukuran Morbiditas
  - b. Rate
  - c. Rasio
  - d. Proporsi
  - e. Ukuran Fertilitas
  - f. Ukuran Mortalitas



## LATIHAN

1. Adalah suatu cabang ilmu kesehatan untuk menganalisis sifat dan penyebaran berbagai masalah kesehatan dalam suatu penduduk tertentu serta mempelajari sebab timbulnya masalah serta gangguan kesehatan tersebut untuk tujuan pencegahan maupun penanggulangannya. Merupakan pengertian?
  - a. Bioreproduksi
  - b. Epidemiologi
  - c. Biostatistik
  - d. Epidemic
  
2. Yang bukan termasuk ruang lingkup Epidemiologi adalah ?
  - a. Masalah kesehatan sebagai subjek dan objek epidemiologi
  - b. Masalah kesehatan pada sebagian manusia
  - c. Pemanfaatan data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan dalam merumuskan
  - d. Perumusan masalah kesehatan dan lingkungan
  
3. Epidemiologi dapat dibagi atas beberapa macam, kecuali :
  - a. Epidemiologi Deskripsi
  - b. Epidemiologi Analitis
  - c. Epidemiologi Eksperimental
  - d. Epidemiologi Klinis
  
4. Yang bukan Kegunaan epidemiologi adalah ?
  - a. Mengetahui riwayat alamiah penyakit
  - b. Klasifikasi penyakit
  - c. Pengobatan penyakit
  - d. Membantu pekerjaan administrasi kesehatan
  
5. Yang termasuk Ukuran-Ukuran Epidemiologi adalah ?
  - a. Rate
  - b. Median
  - c. Mean
  - d. Average

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Disease : penyakit  
Insiden : angka kejadian  
Mortalitas : kematian  
Diagnosis : penentuan suatu penyakit  
Morbilitas : kesakitan



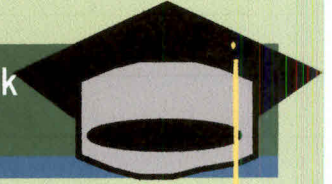
## DAFTAR PUSTAKA

Budiarto, Eko. 2003. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC  
Bustan MN ( 2002 ). Pengantar Epidemiologi, Jakarta, Rineka Cipta  
Nasry, Nur dasar-dasar epidemiologi  
Arsip mata kuliah FKM UNHAS 2006



## BAB 6

# Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak



T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

### TUJUAN UMUM :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak dinilai secara kuantitatif berdasarkan hasil PBT

### TUJUAN KHUSUS :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:  
Menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak :

1. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat :
  - a Definisi
  - b Fungsi
  - c Sejarah perkembangan
  - d Wilayah kerja
  - e Struktur organisasi dan tata kerja
  - f Sistem rujukan
  - g Stafikasi puskesmas
  - h Peencanaan mikro
  - i Lokakarya mini puskesmas
  - j Supervisi
  - k Sistem pencatatan dan pelayanan
  - l Terpadu puskesmas



## URAIAN MATERI

### A. Pusat Kesehatan Masyarakat

#### 1. Definisi

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

#### 2. Fungsi Puskesmas

- Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
- Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

#### 3. Sejarah Perkembangan Puskesmas

Sejarah dan perkembangan puskesmas di Indonesia mulai dari didirikannya berbagai institusi kesehatan seperti balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, serta diselenggarakannya berbagai upaya-upaya kesehatan seperti usaha hygiene dan sanitasi lingkungan yang masing-masing berjalan sendiri-sendiri. Pada pertemuan Bandung Plan (1951) dr. J. Leimena mencetuskan pemikiran mengintegrasikan berbagai institusi dan upaya tersebut dibawah satu pimpinan agar lebih efektif dan efisien.

Konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Konsep pelayanan yang terintegrasi lebih berkembang dengan pembentukan team work dan team approach dalam pelayanan kesehatan (1956). Gagasan ini dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di setiap kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970. Penggunaan istilah puskesmas pertama kali dimuat pada Master Plan of Operation for Strenghtening National Health Service in Indonesia Tahun 1969. Dalam dokumen tersebut disebutkan puskesmas terdiri atas 3 tipe puskesmas (tipe A, tipe B, tipe C). Kemudian dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional ke III tahun 1970 menetapkan hanya ada satu tipe puskesmas dengan 6 kegiatan pokok. Perkembangan selanjutnya lebih mengarah pada penambahan kegiatan pokok seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kemampuan pemerintah serta keinginan program ditingkat pusat, sehingga kegiatan berkembang menjadi 18 kegiatan pokok, bahkan DKI Jakarta mengembangkan menjadi 21 kegiatan pokok.

#### 4. Wilayah Perkembangan Puskesmas

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### 5. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas

##### Struktur Organisasi

Struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban masing – masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten/kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah.

Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut :

a) Kepala puskesmas

Wakil Kepala (disesuaikan beban kerja dan kebutuhan puskesmas dan yang menetapkan ada atau tidak adalah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota).

b) Unit tata usaha

Unit tata usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan :

- Data dan informasi
- Perencanaan dan penilaian
- Keuangan
- Umum dan kepegawaian

c) Unit pelaksana teknis fungsional puskesmas:

- Upaya kesehatan masyarakat termasuk pembinaan terhadap UKBM
- Upaya kesehatan perorangan

d) Jaringan pelayanan puskesmas

- Unit puskesmas pembantu
- Unit puskesmas keliling
- Unit bidan di Desa/Komunitas

##### Tugas pokok :

1) Kepala Puskesmas

Bertugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan structural, dan jabatan fungsional.

2) Kepala urusan tata usaha

Bertugas dibidang kepegawaian, keuangan perlengkapan dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan

- 3) Unit I  
Bertugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.
- 4) Unit II  
Melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium sederhana.
- 5) Unit III  
Melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan manula.
- 6) Unit IV  
Melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya.
- 7) Unit V  
Melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan remaja dan dana sehat.
- 8) Unit VI  
Melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap
- 9) Unit VII  
Melaksanakan kegiatan kefarmasian.

#### Tata Kerja

Tata kerja koordinasi fungsional, adalah sebagai berikut:

- ✓ Antara Puskesmas dengan RSUD dalam bidang pelayanan medic
- ✓ Antara Puskesmas dengan Camat dan Badan Penyantun Puskesmas dalam bidang pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan.

#### 6. System Regulasi Puskesmas

##### 1) Pengertian

Seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 1972 tentang Sistem Rujukan adalah suatu system penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

##### 2) Jalur Rujukan Kesehatan

###### a. Rujukan Pelayanan Medis :

- 1) Antara masyarakat dengan puskesmas
- 2) Antara Puskesmas Pembantu/Bidan di Desa dengan Puskesmas
- 3) Intern antara petugas Puskesmas/Puskesmas Rawat Inap
- 4) Antara Puskesmas dengan Rumah Sakit, Laboratorium atau fasilitas pelayanan lainnya.

- b. Rujukan Pelayanan Kesehatan :
  - 1) Dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - 2) Dari Puskesmas ke instansi lain yang lebih kompeten baik intrasektoral maupun lintas sektoral.
  - 3) Jika rujukan di Kabupaten/Kota masih belum mampu menanggulangi, dapat diteruskan ke Provinsi/Pusat.

## 7. Stratifikasi Puskesmas

- a. Pengertian  
Adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja puskesmas, dalam rangka perkembangan fungsi puskesmas sehingga dalam rangka fungsi puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah.
- b. Tujuan
  1. Mendapatkan gambaran secara menyeluruh perkembangan puskesmas dalam rangka mawas diri
  2. Mendapatkan masukan untuk perencanaan puskesmas dalam waktu mendatang
  3. Mendapatkan informasi tentang masalah dan hambatan pelaksanaan puskesmas sebagai masukan untuk pembinaan lebih lanjut
- c. Pengelompokan Stratifikasi  
Pengelompokan Strata dibagi menjadi 3
  1. Strata I Puskesmas dengan Prestasi kerja Baik (warna hijau)
  2. Strata II Puskesmas dengan Prestasi kerja Cukup (warna kuning)
  3. Strata III Puskesmas dengan Prestasi kerja Kurang(warna merah)
- d. Sasaran dari stratifikasi puskesmas adalah :
  1. Puskesmas tingkat kecamatan
  2. Puskesmas tingkat Kelurahan ( puskesmas pembantu )
  3. Unit-unit kesehatan lain
  4. Pembinaan peran serta masyarakat

## 8. Perencanaan Mikro Puskesmas

- a. Pengertian  
Perencanaan micro tingkat puskesmas adalah penyusunan rencana tingkat puskesmas untuk 5 tahun, termasuk rincian tiap tahunnya.
- b. Tujuan Umum  
Meningkatkan cakupan pelayanan program prioritas sesuai dengan masalah yang dihadapi puskesmas sehingga meningkatkan fungsi puskesmas.
- c. Tujuan Khusus
  - Tersusunnya rencana kerja puskesmas untuk jangka waktu 5 tahun secara tertulis.
  - Tersusunnya rencana kerja tahunan puskesmas, sebagai penjabaran rencana kerja 5 tahunan.
  - Langkah dalam penyusunan

- Identifikasi keadaan dan masalah
- Penyusunan Rencana

Perencanaan yang disusun berdasarkan prioritas masalah yang disusun secara sistematis.

❖ Penyusunan Rencana Pelaksanaan ( Plan of Action )

❖ Penulisan dokumen

1. Pendahuluan
2. Keadaan dan masalah
3. Tujuan dan sasaran
4. Pokok kegiatan dan pentahapan
5. Kebutuhan sumber daya
6. Pemantauan dan penilaian
7. Penutup
8. Lokakarya Mini Puskesmas

❖ Definisi

Upaya untuk menggalang kerjasama tim untuk penggerakan dan pelaksanaan upaya kesehatan puskesmas sesuai dengan rencana yang telah disusun dari tiap-tiap upaya kesehatan pokok puskesmas, sehingga dapat dihindarkan terjadinya tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatannya.

❖ Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan tenaga puskesmas bekerja sama dengan tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral.

❖ Tujuan Khusus

- Terlaksananya kerjasama tim lintas program
- Terlaksananya kerjasama lintas sektoral dalam rangka pembinaan PSM
- Terlaksananya rapat kerja bulanan
- Terlaksananya rapat kerja triwulan dan pembinaan kerjasama lintas Sektoral

❖ Ruang lingkup

- Menggalang kerjasama tim dari masing-masing anggota
- Meningkatkan kebanggaan dan semangat membela keberhasilan tim
- Penggalangan kerjasama dalam tim puskesmas
- Penggalangan kerjasama lintas sektoral
- Rapat kerja bulanan puskesmas
- Rapat kerja triwulan lintas sektoral

## 9. Supervisi Puskesmas

- Definisi  
Upaya pengarahan dengan cara mendengar alasan dan keluhan-keluhan tentang masalah dalam pelaksanaan dan memberikan petunjuk serta saran-saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana, sehingga meningkatkan daya guna dan hasil guna serta kemampuan pelaksana dalam melaksanakan upaya kesehatan Puskesmas.
- Tujuan Umum  
Terselenggaranya upaya kesehatan Puskesmas secara berhasil guna dan berdayaguna.
- Tujuan Khusus  
Terselenggaranya program upaya kesehatan Puskesmas sesuai dengan pedoman pelaksanaan
- Kekeliruan dan penyimpangan dapat diluruskan
- Meningkatkan mutu pelayanan
- Meningkatkan hasil pencapaian Puskesmas
- Meningkatkan hasil pencapaian pelayanan Puskesmas

## 10. Sistem Pencatatan Dalam Pelayanan Terpadu Puskesmas

- Pengertian  
Adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan Puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh Puskesmas.
- Tujuan :
  - Tersedianya data yang meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok Puskesmas secara akurat tepat waktu dan mutakhir
  - Terlaksananya pelaporan data-data secara teratur di berbagai jenjang administrasi sesuai dengan peraturan yang berlaku
  - Dipergunakan data tersebut untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui Puskesmas diperbagai tingkat administrasi
- Ruang Lingkup
  - SP2TP dilakukan oleh semua Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
  - Pencatatan dan pelaporan mencakup :
    - ✓ Data umum dan demografi wilayah kerja Puskesmas
    - ✓ Data ketenagaan di Puskesmas
    - ✓ Data Sarana yang dimiliki Puskesmas
    - ✓ Data kegiatan pokok Puskesmas (18 upaya pokok) baik didalam gedung maupun diluar gedung.

- Pelaporan dilakukan secara periodik (bulanan,tribulanan,semester dan tahunan)
  - Pemanfaatan Data SP2TP
    - ✓ Untuk memenuhi kebutuhan administrasi pada jenjang yang lebih tinggi dalam rangka pembinaan, perencanaan dan penetapan kebijaksanaan
    - ✓ Dimanfaatkan puskesmas untuk peningkatan upaya kesehatan puskesmas
- Pelaporan  
Jenis dan periode laporan :
  - Bulanan
    - ✓ Data kesakitan
    - ✓ Data kematian
    - ✓ Data operasional (gizi, imunisasi,KIA,KB,dsb)
    - ✓ Data manajemen obat
  - Triwulan
    - ✓ Data kegiatan puskesmas
  - Tahunan
    - ✓ Umum dan fasilitas
    - ✓ Sarana dan tenaga





## RANGKUMAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Fungsi Puskesmas

- Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
- Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Sejarah dan perkembangan puskesmas di Indonesia mulai dari didirikannya berbagai institusi kesehatan seperti balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, serta diselenggarakannya berbagai upaya-upaya kesehatan seperti usaha hygiene dan sanitasi lingkungan yang masing-masing berjalan sendiri-sendiri. Pada pertemuan Bandung Plan (1951) dr. J. Leimena mencetuskan pemikiran mengintegrasikan berbagai institusi dan upaya tersebut dibawah satu pimpinan agar lebih efektif dan efisien.



## LATIHAN

1. Upaya kesehatan wajib Puskesmas, adalah
  - a Upaya kesehatan sekolah
  - b Upaya kesehatan usia lanjut
  - c Upaya pembinaan pengobatan tradisional
  - d Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana
  
2. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas, adalah
  - a Upaya promosi kesehatan
  - b Upaya kesehatan lingkungan
  - c Upaya perbaikan Gizi masyarakat
  - d Upaya pencegahan penyakit menular
  
3. Fungsi Puskesmas adalah kecuali...
  - a Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
  - b Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
  - c Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.
  - d Puskesmas merupakan pengobatan tradisional
  
4. Upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja puskesmas, dalam rangka perkembangan fungsi puskesmas sehingga dalam rangka fungsi puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Ini adalah pengertian dari...
  - a Stratifikasi Puskesmas
  - b System Regulasi Puskesmas
  - c Wilayah Perkembangan Puskesmas
  - d Struktur Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas
  
5. Upaya pengarahan dengan cara mendengar alasan dan keluhan-keluhan tentang masalah dalam pelaksanaan dan memberikan petunjuk serta saran-saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana, sehingga meningkatkan daya guna dan hasil guna serta kemampuan pelaksana dalam melaksanakan upaya kesehatan puskesmas. Ini adalah pengertian dari..
  - a Stratifikasi Puskesmas
  - b System Regulasi Puskesmas
  - c Wilayah Perkembangan Puskesmas
  - d Supervisi Puskesmas

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

1. **Kesehatan pribadi (personal health)** adalah menekankan pada upaya pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).
2. **Kesehatan masyarakat (public health)** adalah menekankan pada upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan derajat kesehatan (promotif).
3. **Kuratif** adalah usaha kesehatan dengan pengobatan penyakit.
4. **Peyer's patches** adalah kumpulan kelenjar limfe (nodus limfatikus) pada mukosa usus halus yang berperan dalam pertahanan tubuh.
5. **Penyakit jantung koroner** adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner.
6. **Preventif** adalah usaha pencegahan penyakit.
7. **Promotif** adalah usaha peningkatan derajat kesehatan.
8. **Rakhitis** adalah penyakit akibat kekurangan vitamin D jika terjadi pada masa pertumbuhan tulang dapat mengakibatkan tulang kaki menjadi tidak kuat biasanya melengkung dan membentuk seperti huruf O atau X.
9. **Abducens** adalah Saraf otak keempat (untuk menggerakkan bola mata)
10. **Aberan** adalah Keadaan menyimpang,, atau bagian yang tidak normal
11. **Abortus** adalah Terpencarnya embrio (janin) yang tidak mungkin lagi hidup (sebelum habis bulan ke-empat dari kehamilan); keluron 2. Keadaan terhentinya pertumbuhan yang normal
12. **Aboulia** adalah keadaan bekurang atau hilangnya kemauan
13. **Abstinensi** adalah hal pantang makan dan minuman yang mengandung alkohol, perilaku seks, dsb
14. **Acceptor** adalah Orang yang menerima serta mengikuti program keluarga berencana; penerima mana mereka menghasilkan efek fungsional.



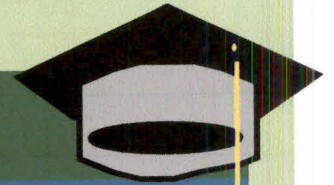
## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. Buku Saku Pratikum Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. Ilmu Kesehatan Untuk Pendidikan Kebidanan. Hurlock, E. B. (2000). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Efendy, Nasrul. 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat .Jakarta:EGC
- Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit / Bambang Hartono.- Jakarta : Rineka Cipta,2010
- Trihono.2005. Arrimes Manajemen Puskesmas. Jakarta: CV. SAGUNG SETO

## BAB 7

# Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

### TUJUAN UMUM :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda mampu menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak dinilai secara kuantitatif berdasarkan hasil PBT

### TUJUAN KHUSUS :

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menguraikan mengenai:

Menjelaskan institusi pelayanan kesehatan ibu dan anak :

1. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat :
  - a. Posyandu
  - b. Polindes



## URAIAN MATERI

### POSYANDU

#### A. Pengertian Posyandu

Pengertian posyandu adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat (BKKBN, 1989). Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Depkes RI, 1990).

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, oleh karena itu pemerintah mengadakan revitalisasi posyandu. Revitalisasi posyandu merupakan upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen fungsi posyandu (Depdagri, 1999)

#### Tujuan Posyandu

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas) .
2. Membudayakan NKKBS.
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB Berta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

#### Pengelola Posyandu

1. Penanggungjawab umum : Kades/Lurah.
2. Penganggungjawab operasional : Tokoh Masyarakat.
3. Ketua Pelaksana : Ketua Tim Penggerak PKK.
4. Sekretaris : Ketua Pokja IV Kelurahan/desa.
5. Pelaksana: Kader PKK, yang dibantu Petugas KB-Kes (Puskesmas).

#### Kegiatan Pokok Posyandu

1. KIA
2. KB
3. Imunisasi
4. Gizi
5. Pengulangan Diare

#### Pembentukan Posyandu

- a) Langkah – langkah pembentukan :
  - 1) Pertemuan lintas program dan lintas sektoral tingkat kecamatan.
  - 2) Survey mawas diri yang dilaksanakan oleh kader PKK di bawah bimbingan teknis unsur kesehatan dan KB
  - 3) Musyawarah masyarakat desa membicarakan hasil survey mawas diri, sarana dan prasarana posyandu, biaya posyandu .
  - 4) Pemilihan kader Posyandu.
  - 5) Pelatihan kader Posyandu.
  - 6) Pembinaan.
- b) Kriteria pembentukan Posyandu.

Pembentukan Posyandu sebaiknya tidak terlalu dekat dengan Puskesmas agar pendekatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih tercapai sedangkan satu Posyandu melayani 100 balita.
- c) Kriteria kader Posyandu :
  - 1) Dapat membaca dan menulis.
  - 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.

- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
  - 4) Mempunyai waktu yang cukup.
  - 5) Bertempat tinggal di wilayah Posyandu.
  - 6) Berpenampilan ramah dan simpatik.
  - 7) Diterima masyarakat setempat.
- d) Pelaksanaan Kegiatan Posyandu.
- 1) Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh Kader, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas, dilakukan pelayanan masyarakat dengan system 5 meja yaitu :
    - Meja I : Pendaftaran
    - Meja II : Penimbangan
    - Meja III : Pengisian KMS
    - Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
    - Meja V : Pelayanan KB & Kes ; Imunisasi, pemberian vitamin, pembagian pil atau kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB-Kesehatan.Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan Meja V merupakan meja pelayanan paramedis (Jurim, Bindes, perawat dan petugas KB).
2. Sasaran Posyandu yaitu Bayi/Balita, Ibu hamil/ibu menyusui, dan WUS dan PUS.

STRATA POSYANDU dikelompokkan menjadi 4 :

1. Posyandu Pratama
    - a) belum mantap.
    - b) kegiatan belum rutin
    - c) kader terbatas
  2. Posyandu Madya
    - a) kegiatan lebih teratur
    - b) Jumlah kader 5 orang
  3. Posyandu Purnama
    - a) kegiatan sudah teratur
    - b) cakupan program/kegiatannya baik
    - c) jumlah kader 5 orang
    - d) mempunyai program tambahan
  4. Posyandu Mandiri
    - a) kegiatan secara teratur dan mantap
    - b) cakupan program/kegiatan baik
    - c) memiliki Dana Sehat dan JPKM yang mantap
- b. Sasaran Revitalisasi Posyandu
- Kegiatan revitalisasi posyandu pada dasarnya meliputi seluruh posyandu dengan perhatian utamanya pada posyandu yang sudah tidak aktif/rendah stratanya (pratama dan madya) sesuai kebutuhan, posyandu yang

berada didaerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin, serta adanyadukungan materi dan non materi dari tokoh masyarakat setempat dalammenunjang pelaksanaan kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat sangat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukankeberhasilan dan kesinambungan kegiatan posyandu (Depkes RI, 1999).

Kontribusi posyandu dalam meningkatkan kesehatan bayi dan anak balitasangat besar, namun sampai saat ini kualitas pelayanan posyandu masih perluditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modaldalam keberlanjutan posyandu. Oleh karena itu keberadaan posyandu harusterus ditingkatkan sehingga diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri.

### c. Jenis Posyandu

Untuk meningkatkan kualitas dan kemandirian posyandu diperlukan intervensi sebagai berikut :

#### 1) Posyandu pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap,kegiatananya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas.Keadaan ini dinilai µgawat¶ sehingga intervensinya adalah pelatihankader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

#### 2) Posyandu madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebihdari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang ataulebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, danImunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%.

Ini berarti, kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendahcakupannya. Intervensi untuk posyandu madya ada 2 yaitu :

- a) Pelatihan Toma dengan modul eskalasi posyandu yang sekarangsudah dilengkapi dengan metoda simulasi.
- b) Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dankondisi setempat.

#### 3) Posyandu purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinyalebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang ataulebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi)lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada posyandu ditingkat ini adalah :

- a) Penggarapan dengan pendekatan PKMD untuk mengarahkanmasyarakat menentukan sendiri pengembangan program di posyandu.
- b) Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehatyang kuat dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.



- 4) Posyandu mandiri (warna biru)  
Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

## POLINDES

### B. POLINDES

#### 1. Pengertian Polindes

Pondok bersalin Desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB didesa (Depkes RI, 1999), polindes dirintis dan dikelola oleh pamong desa setempat.

#### 2. Tujuan Polindes

- a. Terwujudnya masyarakat sehat yang diaga terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
- b. Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan
- c. Terselenggarakannya pengamatan, pencatatan dan pelaporan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiagaan masyarakat terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) serta faktor-faktor resikonya
- d. Tersedianya upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dibidang kesehatan
- e. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh masyarakat dan tenaga professional kesehatan
- f. Terkoordinasinya penyelenggaraan UKBM lainnya yang ada didesa

#### 3. Persyaratan Polindes

Secara umum persyaratan untuk mendirikan polindes adalah tersedianya tempat yang bersih, namun serasi dengan lingkungan perumahan di desa serta tersedianya tenaga bidan didesa. Secara lebih rinci, persyaratan yang perlu diusahakan adalah:

- a. Tersedianya bidan di desa yang bekerja penuh untuk mengelola polindes.
- b. Tersedianya sarana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan, antara lain:
  - 1) Bidan kit
  - 2) IUD kit
  - 3) Sarana imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil
  - 4) Timbangan berat badan ibu dan pengukur tinggi badan
  - 5) Infus set dan cairan dextrose 5%, NaCl 0,9%

- 6) Obat-obatan sederhana dan uterotonika
- 7) Buku-buku pedoman KIA, KB, dan pedoman kesehatan lainnya
- 8) Inkubator sederhana

Memenuhi persyaratan rumah sehat, antara lain:

- a. Penyediaan air bersih
- b. Ventilasi cukup
- c. Penerangan cukup
- d. Tersedia sarana pembuangan air limbah
- e. Lingkungan pekarangan bersih
- f. Ukuran minimal 3x4 meter persegi

Lokasi dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk sekitarnya dan mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat.

Ada tempat untuk melakukan pertolongan persalinan dan perawatan postpartum (minimal satu tempat tidur)

#### 4. Kegiatan Utama Polindes

- a. Pengamatan dan kewaspadaan dini (survey penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku beresiko, surveilans lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar
- b. Promosi kesehatan, penyehatan lingkungan dan lain-lain  
Kegiatan dilakukan berdasarkan pendekatan edukatif atau kemasyarakatan yang dilakukan melalui musyawarah mufakat yang disesuaikan kondisi dan potensi masyarakat setempat.
- c. Memeriksa kehamilan, termasuk memberikan imunisasi TT pada bumil dan mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan.
- d. Menolong persalinan normal dan persalinan dengan resiko sedang.
- e. Memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui.
- f. Memberikan pelayanan kesehatan neonatal, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, serta imunisasi dasar pada bayi.
- g. Memberikan pelayanan KB.
- h. Mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama pada kehamilan dan persalinan yang beresiko tinggi baik ibu maupun bayinya.
- i. Menampung rujukan dari dukun bayi dan dari kader (posyandu, dasa wisma)
- j. Merujuk kelainan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
- k. Melatih dan membina dukun bayi maupun kader (posyandu, dasa wisma)
- l. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil dan anak serta peningkatan penggunaan ASI dan KB.
- m. Mencatat serta melaporkan kegiatan yang dilaksanakan kepada puskesmas setempat.

5. Sasaran Polindes
  - a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
  - b. Anak balita usia 1 sampai dengan 5 tahun
  - c. Ibu hamil
  - d. Ibu menyusui
  - e. Ibu nifas
  - f. Wanita usia subur.
  - g. Kader
  - h. Masyarakat setempat
  
6. Fungsi Polindes
  - a. Sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak (termasuk KB)
  - b. Sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan
  - c. Sebagai tempat untuk konsultasi, penyuluhan dan pendidikan kesehatan masyarakat dan dukun bayi maupun kader.
  
7. Manfaat Polindes
  - a. Bagi masyarakat
    - 1) Permasalahan didesa dapat terdektesi dini, sehingga bisa ditangani cepat dan diselekaikan, sesuai kondisi, potensi dan kemampuan yang ada
    - 2) Memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang dekat
  - b. Bagi kader
    - 1) Mendapat informasi awal di bidang kesehatan
    - 2) Mendapat kebanggaan, dirinya lebih berkarya bagi masyarakat
  - c. Bagi puskesmas
    - 1) Memperluas jangkauan pelayanan puskesmas dengan mengoptimalkan sumber data secara efisien dan efektif
    - 2) Mengoptimalkan fungsi puskesmas sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama
  - d. Bagi sektor lain
    - 1) Dapat memadukan kegiatan sektornya dengan bidang kesehatan
    - 2) Kegiatan pemberdayaan mesyarakat dapat dilakukan lebih efektif dan efisien
  
8. Stratifikasi Polindes

Dalam menganalisa pertumbuhan Polindes harus mengacu kepada indikator tingkat perkembangan. Polindes yang mencakup beberapa hal :

  - a. Fisik

Tempat yang disediakan oleh masyarakat untuk polindes perlu memenuhi persyaratan antara lain :

    - 1) Bangunan polindes tampak bersih, salah satunya ditandai tidak adanya

sampah berserakan

- 2) Lingkungan yang sehat, bila polindes jauh dari kandang ternak
- 3) Mempunyai jumlah ruangan yang cukup untuk : pemeriksaan kehamilan dan pelayanan KIA, mempunyai ruang untuk pertolongan persalinan.
- 4) Tempat pelayanan bersih dengan aliran udara/ventilasi yang baik terjamin.
- 5) Mempunyai perabotan dan alat-alat yang memadai untuk pelaksanaan pelayanan.
- 6) Mempunyai sarana air bersih dan jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Idealnya suatu polindes mempunyai bangunan sendiri dan memenuhi persyaratan di atas, namun dalam kenyataannya mungkin saja polindes masih menumpang di salah satu rumah warga atau bersatu dengan kediaman bidan di desa.

b. Tempat tinggal bidan desa

Keberadaan bidan di desa secara terus menerus (menetap) menentukan efektivitas pelayanannya, termasuk efektivitas polindes. Selain itu, jarak tempat tinggal bidan yang menetap di desa dengan polindes. Bidan yang tidak tinggal di desa dianggap tidak mungkin melaksanakan pelayanan pertolongan persalinan di polindes. Untuk mempercepat tumbuh kembang Polindes bidan harus selalu berada/tinggal di desa dan lebih banyak melayani masalah kesehatan masyarakat desa setempat.

c. Pengelolaan polindes

Pengelolaan Polindes yang baik akan menentukan kualitas pelayanan, sekaligus pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Kriteria pengelolaan polindes yang baik antara keterlibatan masyarakat melalui wadah LPM dalam menentukan tarif pelayanan. Tarif yang ditetapkan secara bersama, diharapkan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memanfaatkan polindes, sehingga dapat meningkatkan cakupan dan sekaligus dapat memuaskan semua pihak.

d. Cakupan Persalinan

Tinggi rendahnya cakupan persalinan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya ketersediaan sumberdaya kesehatan termasuk didalamnya keberadaan polindes beserta tenaga profesionalnya, yaitu bidan desa.

Tersedianya polindes dan bidan di suatu desa memberikan kemudahan untuk mendapatkan pelayanan KIA, khususnya dalam pertolongan persalinan, baik ditinjau dari segi jarak maupun dari segi pembiayaan. Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong di polindes, selain berpengaruh terhadap kualitas pelayanan ibu hamil, sekaligus mencerminkan kemampuan bidan itu sendiri baik di dalam kemampuan teknis medis maupun di dalam menjalin hubungan dengan masyarakat. Cakupan persalinan dihitung secara kumulatif selama setahun.

e. Sarana air bersih

Tersedianya air bersih merupakan salah satu persyaratan untuk hidup sehat. Demikian juga halnya di dalam operasional pelayanan polindes. Polindes dianggap baik apabila telah tersedia air bersih yang dilengkapi dengan : MCK, tersedia sumber air (sumur, pompa, PAM, dll), dan dilengkapi pula dengan saluran pembuangan air limbah

f. Kemitraan bidan dan dukun bayi

Kader masyarakat yang paling terkait dengan pelayanan di polindes adalah dukun bayi. Karena itu, polindes dimanfaatkan pula sebagai sarana meningkatkan kemitraan bidan dan dukun bayi dalam pertolongan persalinan. Kemitraan bidan dan dukun bayi merupakan hal yang dianjurkan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Polindes. Penghitungan cakupan kemitraan bidan dan dukun dihitung secara kumulatif selama setahun.

g. Kegiatan KIE untuk kelompok sasaran

KIE merupakan salah satu teknologi peningkatan peran serta masyarakat yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mau dan mampu memelihara dan melaksanakan hidup sehat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, melalui jalinan komunikasi, informasi dan edukasi yang bersifat praktis.

Dengan keberadaan polindes beserta bidan ditengah-tengah masyarakat diharapkan akan terjalin interaksi antara antara bidan dengan masyarakat. Semakin sering bidan di desa menjalankan KIE, akan semakin mendorong masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup sehatnya, termasuk di dalamnya meningkatkan kemampuan dukun bayi sebagai mitra kerja di dalam memberikan penyuluhan kesehatan ibu hamil.

Seharusnya suatu polindes di dalam pelaksanaan kegiatannya telah melakukan KIE untuk kelompok sasaran minimal sekali dalam setiap bulannya. Kegiatan KIE ini dihitung secara kumulatif selama setahun.

h. Dana Sehat/JPKM

Dana sehat sebagai wahana memandirikan masyarakat untuk hidup sehat, pada gilirannya diharapkan akan mampu melestarikan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat setempat.

Suatu polindes dianggap baik bila masyarakat di desa binaannya telah terliput dana sehat, sehingga diharapkan kelestarian polindes dapat terjamin, kepastian untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas tak perlu dikhawatirkan lagi. Cakupan dana sehat dianggap baik bila telah mencapai 50%.



## RANGKUMAN

Posyandu adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat.

Sedangkan Pondok bersalin Desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB di desa.



## LATIHAN

1. Pemberian makanan tambahan di Posyandu dilaksanakan oleh.....
  - A. Tenaga kesehatan
  - B. Tenaga kesehatan dan kader gizi
  - C. Kader Kesehatan
  - D. Pamong Desa
  
2. Dalam program penurunan kematian ibu bersalin salah satu strategi yang harus dilaksanakan.....
  - A. Meningkatkan produksi pangan
  - B. Mencegah kematian ibu akibat komplikasi
  - C. Meningkatkan kemampuan ibu
  - D. Meningkatkan peran serta masyarakat
  
3. Sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat (BKKBN, 1989). Ini adalah pengertian dari..
  - a. Puskesmas
  - b. Posyandu
  - c. Poskesdes
  - d. Polindes
  
4. Posyandu yang mempunyai kegiatan secara terahir dan mantap adalah poyandu yang..
  - a. Mandiri
  - b. Madya
  - c. Pratama
  - d. Purnama
  
5. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB didesa (Depkes RI, 1999), ini adalah pengertian dari..
  - a. Puskesmas
  - b. Posyandu
  - c. Poskesdes
  - d. Polindes

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

<b>Ventilasi</b>	: pergerakan udara masuk ke dan keluar dari ruang tertutup
<b>Imunisasi</b>	: pemberian kekebalan pada tubuh baik pasif maupun aktif
<b>Kader</b>	: warga tenaga sukarela dalam bidang kesehatan yang langsung dipilih oleh dan dari para masyarakat yang tugasnya membantu dalam pengembangan kesehatan masyarakat.
<b>Promosi Kesehatan</b>	: ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal.



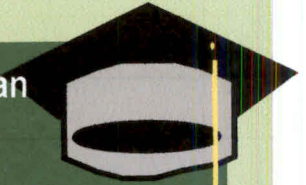


## DAFTAR PUSTAKA

- Efendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit / Bambang Hartono.- Jakarta : Rineka Cipta, 2010
- Trihono. 2005. *Arrimes Manajemen Puskesmas*. Jakarta: CV. SAGUNG SETO
- Info Sehat, 2006, *Imunisasi*, Jakarta.
- Kurniasih, dkk, 2006, *Panduan Imunisasi*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Ranuh, IG.N.G., Suyitno, H., Hadinegoro, S.R.S., *et al.* 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Kelima*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Medicastore, 2006, *Imunisasi*, Jakarta

## BAB 8

# Program Kesehatan Yang Terkait Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak



T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

### TUJUAN UMUM

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat menjelaskan program kesehatan yang terkait dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak

### TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti pembelajaran ini anda diharapkan dapat menguraikan :

1. Pemeliharaan kesehatan pada ibu
2. Pemeliharaan kesehatan calon ibu. Perkawinan yang disebut Keluarga Sehat.
3. Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan atau sebaliknya
4. Sikap dan perilaku pada masa kehamilan dan persalinan
5. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil
6. Pertolongan persalinan di rumah
7. Asuhan masa nifas dan pasca salin



## URAIAN MATERI

### A. PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA IBU

#### 1. Pemeliharaan Kesehatan pada Remaja Calon Ibu

Masa remaja merupakan salah satu fase dari perkembangan individu yang mempunyai ciri berbeda dengan masa sebelumnya atau sesudahnya. Karena remaja (pubertas) diterjemahkan dari kata adolescence yang berarti tumbuh atau menjadi dewasa. Adolescence menggambarkan seluruh perkembangan remaja, baik fisik, psikis, dan social.

Masa remaja ditinjau dari rentang kehidupan individu merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Adams dan Gullota (dalam Arro,1997), masa remaja meliputi usia antara 11–20 tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1990), masa remaja terbagi menjadi masa remaja awal (13 – 16 tahun), dan masa remaja akhir (17 – 18 tahun). Perbedaan ini terjadi karena pada

masa remaja akhir, individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa.

Masa remaja mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Sebagai periode penting perubahan sikap perilaku
2. Usia bermasalah
3. Periode peralihan
4. Usia yang menimbulkan kesulitan
5. Periode perubahan
6. Masa tidak realisis
7. Masa mencari identitas
8. Ambang masa dewasa.

Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja, meliputi :

1. Peningkatan emosional yang terjadi selama masa remaja awal (masa storm dan stress) yang merupakan hasil perubahan fisik, terutama hormon. Pada masa ini remaja diharap tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab.
2. Perubahan yang cepat secara fisik yang disertai kematangan seksual. Perubahan ini terkadang membuat remaja merasa tidak yakin akan dirinya sendiri, dan sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
3. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain (tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis dan orang dewasa). Remaja diharapkan dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting.
4. Perubahan nilai, dimana apa yang dianggap penting pada kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.
5. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Disatu sisi remaja menginginkan kebebasan, tetapi disisi lain takut dengan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut.

Periode remaja merupakan "Window Opportunity", periode yang tepat untuk menanamkan nilai-nilai, norma, dan kebiasaan yang baik agar tidak mengalami masalah kesehatan di kemudian hari, dan menjadi manusia dewasa yang sehat dan produktif. Beberapa masalah yang sering dialami oleh remaja dari yang bersifat fisik antara lain anemia, kegemukan, mental-kejiwaan (gangguan belajar), perilaku beresiko seperti merokok, hubungan seks pranikah, penyalahgunaan NAPZA, hingga terjangkit HIV atau AIDS.

Oleh sebab itu, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk dimiliki. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan dimana remaja dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengetahuan kesehatan yang penting untuk diketahui oleh remaja antara lain adalah tentang tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, penyakit menular seksual, HIV atau AIDS, penyalahgunaan NAPZA, komunikasi dan konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat.

Penyebab utama kematian pada remaja perempuan usia 15–19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Remaja usia 15–24 tahun memiliki angka tinggi untuk penderita penyakit menular seksual.

Beberapa masalah pokok dalam pengembangan kesehatan reproduksi remaja adalah :

1. Melakukan advokasi untuk memperoleh dukungan masyarakat dalam kesehatan reproduksi.
2. Melibatkan remaja dalam aktivitas yang positif.
3. Pelayanan klinik yang ramah bagi remaja.
4. Memberikan informasi yang ramah bagi para remaja.
5. Kontrasepsi untuk remaja.
6. HIV dan PMS bagi remaja.
7. Memenuhi kebutuhan remaja sesuai tingkatan usia.
8. Kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan.
9. Pendidikan seksualitas berbasis sekolah.
10. Mengembangkan keterampilan untuk menghadapi kehidupan.

Pemerintah dan petugas kesehatan diharapkan memahami dan peduli pada permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Untuk mengatasi masalah kesehatan remaja, perlu pendekatan yang adolescent friendly, baik dalam menyampaikan informasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), yang diharapkan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah dan kebutuhan remaja.

## 2. Perkawinan yang Sehat

Perkawinan merupakan ikatan yang suci, yang bertujuan untuk meneruskan keturunan atau melangsungkan reproduksi, membentuk generasi yang berkualitas, mencapai kebahagiaan, merupakan bagian dari ajaran agama, dan menjadi dasar untuk membentuk keluarga yang sehat.

Mengingat rumah tangga adalah bagian terkecil dari kehidupan sosial, maka rumah tangga adalah penentu keselamatan dan kesehatan kehidupan masyarakat. Oleh karenanya, masing-masing anggota keluarga memiliki peranan penting dalam mewujudkan kesehatan jiwa sesamanya, terutama suami atau istri terhadap pasangan hidupnya, ayah, ibu dan terhadap anak-anaknya. Tentunya sebelum suami atau istri menyediakan sarana kesehatan jiwa untuk pasangan hidup dan anak-anaknya, ia harus mampu membuktikan bahwa dirinya memiliki jiwa yang sehat.

Seseorang dikatakan memiliki jiwa yang sehat apabila mampu berkomunikasi secara baik dengan sesamanya. Seseorang dikatakan berjiwa sehat apabila anggota keluarga, tetangga, masyarakat umum, merasa tenang dengan keberadaan dan perilakunya, orang lain tidak tersiksa dengan perkataan dan amal perbuatannya. Salah satu tugas istri adalah bersikap baik terhadap suaminya. Sehingga setiap saat suaminya memasuki rumah akan merasa ketenangan.

### 3. Keluarga Sehat

Keluarga yang sehat tentunya harus dibentuk oleh individu-individu yang sehat dalam keluarga tersebut. Dilihat dari aspek kesehatan reproduksi, ada beberapa fase dalam keluarga yang dapat dilihat dari skema pola perencanaan keluarga berikut :

a. Fase menunda atau mencegah kehamilan

Bagi pasangan suami istri dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Karena pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, dan nifas, serta terjadi komplikasi.

c. Fase menjarangkan kehamilan

Pada periode usia istri antara 20–30/35 tahun, merupakan periode usia paling baik untuk hamil, melahirkan, dengan jarak antara kehamilan anak 2–4 tahun.

d. Fase menghentikan dan mengakhiri kehamilan atau kesuburan

Periode saat usia istri di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak dengan jumlah cukup (disarankan 2 orang) karena jika terjadi kehamilan dan kelahiran pada usia ini, ibu mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya komplikasi obstetrik. Misalnya perdarahan, pre-eklamsi, eklamsi, persalinan lama, atonia uteri, dan lain-lain. Pada usia lebih tua juga mempunyai resiko untuk terjadi penyakit jantung, tekanan darah tinggi, keganasan, dan kelainan metabolik.

### 4. Sistem Reproduksi dan Masalahnya

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (fertilitas), dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa risiko apapun atau well health mother dan well born baby dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal. Dalam survei yang dilakukan oleh WHO, menetapkan 5 jenis ketentuan sebagai kriteria klasifikasi wanita yaitu kesehatan, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan persamaan. Sadar akan keadaan demikian, pemerintah dan diikuti oleh kalangan swasta telah mendirikan pusat-pusat kesehatan untuk mendekatkan pelayanan terhadap masyarakat.

Dengan demikian kesehatan reproduksi merupakan masalah vital dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan reproduksi tidak dapat diselesaikan dengan jalan melakukan tindakan kuratif (pengobatan), tetapi merupakan masalah masyarakat yang masih dapat diperbaiki. Indonesia dianggap telah berhasil untuk mengatur kesehatan reproduksi melalui gerakan keluarga berencana. Melalui penurunan tingkat kelahiran, ditambah makin meningkatnya kesehatan, AKI dapat menurun secara berarti, sedangkan AKA dapat diturunkan menjadi 56/1.000 persalinan.

Meskipun demikian upaya untuk meningkatkan derajat kehidupan wanita

melalui perluasan lapangan kerja, meningkatkan pendidikan, dan persamaan kewajiban dan hak, masih memerlukan perjuangan untuk dapat ikut serta menurunkan angka kematian dan meningkatkan kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi. Di lain pihak yang mengecewakan adalah makin meningkatnya faktor infeksi alat reproduksi, oleh karena terjadi semacam revolusi seksual yang menjurus ke arah liberalisasi, dengan makin derasnya arus informasi pada era globalisasi dunia. Infeksi mempunyai akibat yang menyedihkan pada kesehatan reproduksi yang dapat berakhir dengan infertilitas (kemandulan) dan meningkatnya kejadian kehamilan ektopik.

#### 5. Penyakit yang Berpengaruh terhadap Kehamilan dan Persalinan, atau Sebaliknya

Kondisi yang mempengaruhi kehamilan dapat dibedakan menjadi :

a. Penyulit kehamilan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Penyulit yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin hanya terjadi pada peristiwa kehamilan atau berhubungan dengan kehamilan. Beberapa contohnya seperti hipertensi dalam kehamilan yang juga merupakan salah satu indikasi terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia, demam dalam kehamilan, janin yang lahir sebelum waktunya baik abortus maupun preterm, perdarahan pada kehamilan, janin gemelli, ketuban pecah dini, dan penyakit serta infeksi yang lain yang berhubungan dengan kondisi kehamilan.

b. Penyakit atau keadaan alat kandungan yang dapat mempengaruhi kehamilan, termasuk di dalamnya komplikasi kehamilan.

Yang dimaksudkan dalam hal ini adalah penyakit-penyakit yang mempunyai hubungan timbal balik terhadap peristiwa kehamilan. Penyakit tersebut dapat memperberat kehamilan dan persalinan, demikian pula sebaliknya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997), jika tidak melaksanakan Ante Natal Care (ANC) sesuai aturan, dikhawatirkan akan terjadi komplikasi-komplikasi yang terbagi menjadi beberapa kelompok kelompok :

1) Komplikasi Obstetrik Langsung

- a) Perdarahan
- b) Pre-eklampsia dan eklampsia
- c) Kelainan Letak (Lintang/Sungsang)
- d) Hidramnion
- e) Ketuban pecah dini

2) Komplikasi Obstetri Tidak Langsung

- a) Penyakit jantung
- b) Tuberculosis
- c) Anemia
- d) Malaria
- e) Diabetes Melitus

## 6. Pemeliharaan dan Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil

Kebijakan program kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, sesuai dengan anjuran WHO, yakni :

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Satu kali pada trimester kedua
- c) Duakali pada trimester ketiga

Pelayanan atau asuhan standart yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan adalah 7 T yaitu :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi TT lengkap
5. Pemberian tablet Fe selama kehamilan
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka rujukan

## 7. Asuhan Masa Nifas dan Pasca Salin

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6-8 minggu. Pada masa nifas terjadi perubahan psikologis, yaitu : perubahan fisik ibu, involusio uterus dan pengeluaran lokhea, laktasi, perubahan berbagai sistem tubuh, perubahan psikologis ibu.

Tujuan asuhan masa nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan deteksi secara komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas dan pasca salin sangat penting karena pada periode ini merupakan masa krisis, baik bagi ibu maupun bayinya.



## RANGKUMAN

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan dimana remaja dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengetahuan kesehatan yang penting untuk diketahui oleh remaja antara lain adalah tentang tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, penyakit menular seksual, HIV atau AIDS, penyalahgunaan NAPZA, komunikasi dan konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat.

Kesehatan reproduksi merupakan masalah vital dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan reproduksi tidak dapat diselesaikan dengan jalan melakukan tindakan kuratif (pengobatan), tetapi merupakan masalah masyarakat yang masih dapat diperbaiki. Indonesia dianggap telah berhasil untuk mengatur kesehatan reproduksi melalui gerakan keluarga berencana. Melalui penurunan tingkat kelahiran, ditambah makin meningkatnya kesehatan, AKI dapat menurun secara berarti, sedangkan AKA dapat diturunkan menjadi 56/1.000 persalinan.

Meskipun demikian upaya untuk meningkatkan derajat kehidupan wanita melalui perluasan lapangan kerja, meningkatkan pendidikan, dan persamaan kewajiban dan hak, masih memerlukan perjuangan untuk dapat ikut serta menurunkan angka kematian dan meningkatkan kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi.





## LATIHAN

1. Salah satu fase dari perkembangan individu yang mempunyai ciri berbeda dengan masa sebelumnya atau sesudahnya. Karena remaja (pubertas) diterjemahkan dari kata adolescence yang berarti tumbuh atau menjadi dewasa, disebut . . .
  - a Masa anak-anak
  - b Masa remaja
  - c Masa dewasa
  - d Masa tua
  
2. Kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya, disebut . . .
  - a Kesehatan fisik
  - b Kesehatan organ vital
  - c Kesehatan reproduksi
  - d Kesehatan Jasmani
  
3. WHO telah meluncurkan strategi Making Pregnancy Safer (MPS), sebagai salah satu program penurunan AKI/AKB, sejak tahun . . .
  - a 1990
  - b 1992
  - c 1994
  - d 1996
  
4. Dalam pelaksanaan penurunan AKI/AKB di lapangan, upaya dilakukan dengan pendekatan Vanguard, yaitu . . .
  - a Menghimbau, meningkatkan, mempertahankan
  - b Menghimbau, menetapkan, melibatkan
  - c Memilih, menghimbau, menjalankan
  - d Memilih, menetapkan, melibatkan
  
5. Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jamkesmas adalah dengan dibentuk tim yang berada pada tingkat...
  - a Pusat
  - b Provinsi
  - c Kabupaten/Kota
  - d Semua benar

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

- Preeklampsia** : sindrom yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, kenaikan kadar protein di dalam urin (proteinuria)
- Protein uri** : suatu kondisi dimana terlalu banyak protein dalam urin yang dihasilkan dari adanya kerusakan ginjal.
- Hemoglobin** : metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, pada mamalia dan hewan lainnya.
- Kortikosteroid** : obat anti-inflamasi yang digunakan secara luas untuk mengobati beberapa kondisi medis. *Kortikosteroid* umumnya digunakan untuk mengurangi pembengkakan, kemerahan, gatal dan reaksi alergi.
- Antibiotika** : golongan molekul, baik alami maupun sintetik, yang mempunyai efek menekan atau menghentikan suatu proses biokimia di dalam organisme, khususnya dalam proses infeksi oleh bakteri.



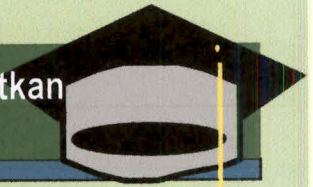
## DAFTAR PUSTAKA

- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Abraham. 2008. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta idayat, A.Aziz
- Alimul.2008.*Pengantar ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes, 2002, *Buku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.

## BAB 9

### Program Kesehatan Yang Terkait Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak

T : 50 Menit P : 170 Menit



#### TUJUAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat menjelaskan program kesehatan yang terkait dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Rujukan
2. Pelayanan kesehatan pada anak
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan bayi dan balita
5. Pelayanan PUS dan WUS
6. Klimakterium/ Menopause



#### URAIAN MATERI

##### A. Rujukan

Rujukan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai tindakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap /Rumah Sakit) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit) (Muchtar, 1977).

Tujuan rujukan antara lain :

1. Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
2. Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.
3. Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (transfer knowledge and skill) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah perifer (Muchtar, 1977).
4. Memberikan pelayanan kesehatan pada penderita dengan tepat dan cepat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan seefisien mungkin
6. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan pada unit-unit kesehatan, sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut

1. Rujukan dan Pelayanan Kebidanan

Kegiatan ini antara lain berupa :

- a. Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap.
  - b. Rujukan kasus-kasus patologik pada kehamilan, persalinan, dan nifas
  - c. Pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis.
  - d. Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium dari unit kesehatan yang kecil ke unit kesehatan yang lebih mampu dan pengiriman hasil kembali kepada unit kesehatan yang mengiriminya.
2. Pelimpahan Pengetahuan dan Keterampilan
- Kegiatan ini antara lain :
- a. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah perifer untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus, dan demonstrasi.
  - b. Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah ke rumah sakit yang lebih lengkap dengan tujuan menambah pengetahuan dan keterampilan.
3. Rujukan Informasi Medis
- Kegiatan ini antara lain berupa :
- a. BH/pelaporan data-data medis(Muchtar, 1977).

Faktor-faktor penyebab rujukan antara lain :

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang pecah
5. Ketuban pecah lebih dari 24 jam
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda /gejala infeksi
10. Pre-eklampsia /Hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm/lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masuk 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (mejemuk)
16. Kehamilan ganda (gemelli)
17. Tali pusat menubung
18. Syok

## B. PELAYANAN KESEHATAN PADA ANAK

### 1. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang kritis bagi kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Faktor yang dapat menyebabkan kematian perinatal antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, kelahiran preterm atau bayi berat lahir rendah, asfiksia, dan hipotermia.

Penanganan bayi baru lahir yang kurang baik dapat menyebabkan hipotermi, cold stress, yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia, hipoglikemia, dan mengakibatkan kerusakan otak. Akibat selanjutnya adalah perdarahan otak, shock, dan keterlambatan tumbuh kembang.

- a. Pelayanan Kesehatan Perinatal terhadap Bayi Baru Lahir
- b. Pemeriksaan kesehatan bayi
- c. Pemantauan tanda-tanda vital
- d. Pengenalan bayi baru lahir tidak sehat
- e. Penanganan gawat darurat
- f. Pemberian kolostrum dan ASI eksklusif
- g. Pengaturan suhu tubuh
- h. Perawatan luka tali pusat
- i. Pelaksanaan rawat gabung
- j. Pelaksanaan rujukan
- k. Penatalaksanaan kelainan-kelainan perinatal seperti asfiksia neonatorum, tetanus, neonatorum, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

### 2. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Masa krisis proses tumbuh kembang anak adalah masa dibawah usia 5 tahun ( balita ) lebih dari 8 juta anak usia balita meninggal setiap tahun. Hampir 90% kematian ini disebabkan 6 kondisi, yakni : penyebab neonatal, pneumonia, diare, malaria, campak, dan HIV/AIDS. Oleh Karena itu, salah satu tujuan dari MDGs 2015 adalah menurun angka kematian anak.

Secara umum, seluruh anak didunia ini mempunyai sifat lugu, aktif, mempunyai rasa ingin tahu, ketergantungan pada orang lain, rawan, dan penuh dengan harapan.

Ada dua faktor yang mempengaruhi proses tumbuh kembang optimal seorang anak, yaitu :

- a. Faktor dalam, yaitu dari dalam anak itu sendiri, baik bawaan maupun diperoleh yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh-kembang anak.
- b. Faktor luar (lingkungan).

Di samping itu, secara menyeluruh ada beberapa factor yang sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, yaitu :

1) Keluarga Berencana

Seorang bayi yang dilahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun akan mempunyai kemungkinan meninggal 76% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mempunyai jarak kelahiran 2-3 tahun. Kemungkinan resiko kematian ibu menjadi 200% lebih tinggi bila dibandingkan dengan mereka yang mempunyai jarak kelahiran lebih dari 4 tahun.

2) Pemberian kebutuhan nutrisi yang baik

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur sianak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut, yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelejensi.

3) Penyakit Muntah-diare

Penyakit ini paling sering menyerang balita, dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu infeksi pada saluran cerna, intoleransi pada makanan yang diberikan, dan infeksi lainnya diluar saluran cerna. Umumnya penyakit ini mempunyai dampak yang lebih buruk bila mengenai anak dengan gangguan gizi dibanding anak tanpa adanya gangguan gizi. Pada saat ini, penanganannya haruslah dilaksanakan sesegera mungkin, yaitu dimulai dengan pemberian terapi sejak dari rumah, seperti pemberian oralit, asi yang tetap diberikan, dan pemberian makanan lain yang tidak merangsang bertambahnya muntah mencret tetapi dapat memenuhi kebutuhan anak.

4) Infeksi Saluran Nafas Akut

Penyakit ini merupakan penyakit tersering dijumpai pada anak balita, baik yang hanya berupa pilek biasa sampai dengan adanya infeksi pada saluran nafas bawah, yaitu infeksi yang mengenai paru. Penyakit ini merupakan penyakit tersering dijumpai pada anak balita, baik yang hanya berupa pilek biasa sampai dengan adanya infeksi pada saluran nafas bawah, yaitu infeksi yang mengenai paru.

Imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dan mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I).

Pada saat ini, vaksin yang dapat digunakan dalam pencegahan penyakit telah banyak beredar di Indonesia, dan hasil daya lindung yang ditimbulkannya

juga telah terbukti bermanfaat.

Sedihnya, sampai saat ini penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih merupakan masalah dan masih menimbulkan gangguan dalam proses tumbuh-kembang anak, yang memberikan dampak negatif pada pembentukan anak yang berkualitas.

Apabila pemberian imunisasi diberikan secara adekuat pada masa bayi dan anak, semua kejadian ini tidak perlu terjadi.

Ada 4 strategi utama yang diselenggarakan oleh tujuan MDGs untuk ini, yaitu :

1. Menyediakan home care dan pengobatan yang tepat waktu dan sesuai untuk komplikasi pada bayi baru lahir.
2. Melaksanakan manajemen terpadu penyakit anak untuk usia dibawah 5 tahun.
3. Memperluas program imunisasi
4. Pemberian makanan bergizi untuk bayi dan anak.

Pokok – pokok kegiatan imunisasi

1. Imunisasi Rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang dilaksanakan pada periode waktu tertentu yang telah ditentukan. Berdasarkan usia kelompok sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi :

- a. Imunisasi rutin pada bayi
- b. Imunisasi rutin pada wanita usia subur
- c. Imunisasi rutin pada usia anak sekolah

Vaksin untuk imunisasi rutin pada balita yang diwajibkan adalah :

- a. BCG (diberikan sekali pada bayi usia 0–11 bulan)
- b. DPT (diberikan 3 kali pada bayi usia 2–11 bulan dengan jarak waktu antara pemberian minimal empat minggu. Kemudian diberikan lagi pada umur 18 bulan dan 5 tahun).
- c. Polio (imunisasi pertama kali dilakukan setelah bayi lahir, dilanjutkan pada usia 2,4,6, dan 18 bulan. Yang terakhir, vaksin polio diberikan saat berumur 4 hingga 6 tahun)
- d. Campak (satu kali pada bayi usia 9–11 bulan)
- e. Hepatitis B (diberikan tak lama setelahnya bayi dilahirkan)





## RANGKUMAN

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan dimana remaja dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalani fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengetahuan kesehatan yang penting untuk diketahui oleh remaja antara lain adalah tentang tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, penyakit menular seksual, HIV atau AIDS, penyalahgunaan NAPZA, komunikasi dan konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat.

Perkawinan merupakan ikatan yang suci, yang bertujuan untuk meneruskan keturunan atau melangsungkan reproduksi, membentuk generasi yang berkualitas, mencapai kebahagiaan, merupakan bagian dari ajaran agama, dan menjadi dasar untuk membentuk keluarga yang sehat.

Kesehatan reproduksi merupakan masalah vital dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan reproduksi tidak dapat diselesaikan dengan jalan melakukan tindakan kuratif (pengobatan), tetapi merupakan masalah masyarakat yang masih dapat diperbaiki. Indonesia dianggap telah berhasil untuk mengatur kesehatan reproduksi melalui gerakan keluarga berencana. Melalui penurunan tingkat kelahiran, ditambah makin meningkatnya kesehatan, AKI dapat menurun secara berarti, sedangkan AKA dapat diturunkan menjadi 56/1.000 persalinan.

Meskipun demikian upaya untuk meningkatkan derajat kehidupan wanita melalui perluasan lapangan kerja, meningkatkan pendidikan, dan persamaan kewajiban dan hak, masih memerlukan perjuangan untuk dapat ikut serta menurunkan angka kematian dan meningkatkan kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi.



## LATIHAN

1. Imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun . . .
  - a 1952
  - b 1954
  - c 1956
  - d 1958
  
2. Yang bukan merupakan strategi utama yang diselenggarakan oleh tujuan MDGs untuk imunisasi, adalah . . .
  - a Menyediakan home care dan pengobatan tepat waktu
  - b Melaksanakan manajemen terpadu penyakit balita
  - c Pemberian program imunisasi
  - d Memilih dan menetapkan waktu dan tempat
  
3. Berdasarkan usia kelompok sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi berapa bagian..
  - a 1
  - b 2
  - c 3
  - d 4
  
4. Imunisasi pertama kali dilakukan setelah bayi lahir, dilanjutkan pada usia 2,4,6, dan 18 bulan. Yang terakhir, diberikan saat berumur 4 hingga 6 tahun, disebut imunisasi . . .
  - a HBo
  - b BCG
  - c DPT
  - d Polio
  
5. Yang merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berfikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku social adalah masa . . .
  - a Masa balita
  - b Masa remaja
  - c Masa Dewasa
  - d Masa Menopause

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

**Sianosis** adalah tanda fisik berupa kebiruan pada kulit dan selaput lender, seperti pada mulut atau bibir yang terjadi akibat rendahnya kadar oksigen dalam sel darah merah.

**Icterus** adalah perubahan warna kulit/sclera mata (normal berwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

**Sutura** adalah sendi yang dihubungkan dengan jaringan ikat fibrosa rapat dan hanya ditemukan pada tulang tengkorak

**Molding** adalah pemanjangan bentuk kepla bayi karena kelahiran melalui jalan lahir.



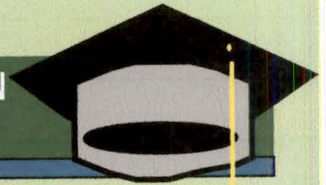
## DAFTAR PUSTAKA

- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Visian Nanny Lia. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : salemba medika
- Dwi Arini Ernawati. 2014. *Lab. Keterampilan Medik PPD Unsoed*. "Modul SkillabA-JILID I
- Nor Tri Astuti W, SST, M.kes. 2013. *ASUHAN Kebidanan Neonatus BAYI dan Balita*. "asuhan pada Bayi 2-6 Hari".
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta : CV trans info media
- Wahyuni, sari. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi, & Balita*. Jakarta : EGC

## BAB 10

# PENGELOLAAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui dan menambah wawasan mengenai pengelolaan pelayanan kebidanan di komunitas.

Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat mengelola pelayanan kebidanan komunitas

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan mampu menguraikan :

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Pelaksanaan



## URAIAN MATERI

### A. PERENCANAAN

Rencana merupakan suatu pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan suatu tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Jadi yang disebut dengan perencanaan yaitu suatu proses penyusunan rencana yang menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan tertentu melalui suatu kegiatan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Ada beberapa dari bentuk perencanaan, yaitu:

1. Perencanaan berdasarkan kurun waktu pelaksanaan
  - a. Jangka panjang: alokasi waktu 25 tahun.
  - b. Jangka menengah: alokasi waktu 5 tahun.
  - c. Jangka pendek: disusun untuk kegiatan tahunan.
  - d. Upaya kegiatan komunitas di Indonesia merupakan bagian pembangunan kesehatan. Oleh karena itu perencanaan kebidanan komunitas mengikuti pada perencanaan pembangunan tersebut.
2. Perencanaan berdasarkan wilayah
  - a. Rencana pembangunan nasional (pusat)
  - b. Rencana pembangunan daerah, seperti: propinsi, kabupaten, kecamatan dan desa.

3. Perencanaan berdasarkan program

- a. Rencana pembangunan kesehatan keluarga
- b. Rencana penyuluhan kesehatan
- c. Rencana pembangunan puskesmas

Adanya proses penyusunan rencana yaitu:

a. Menentukan tujuan

Menentukan tujuan berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi. Bila masalah yang ditemukan tersebut banyak, maka bentuk-bentuk dari prioritasnya masalahnya berdasarkan:

- Berdasarkan besarnya masalah
- Berdasarkan luasnya masalah
- Berdasarkan dampak masalah
- Berdasarkan besarnya akibat masalah

Untuk mendukung pencapaian tujuan perlu identifikasi tentang kondisi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dan untuk menentukan tujuan suatu rencana dan strategi pelaksanaannya perlu dipertimbangkan, sehingga:

- Kekuatan yang dimiliki (Strength)
- Peluang (Opportunity)
- Kelemahan (Weakness)
- Ancaman (Threat)

Didalam suatu perencanaan memiliki tujuan untuk menunjukkan keadaan yang akan dicapai, yaitu: keadaan yang akan dicapai harus jelas dan dapat diukur baik kuantitas maupun kualitas. Dalam tujuan suatu perencanaan sebaiknya dinyatakan jangka waktu, kondisi dan tempat kegiatan.

b. Menentukan strategi

Strategi pelaksanaan rencana biasanya diungkapkan dalam kebijaksanaan dan langkah-langkah pelaksanaan kebijaksanaan merupakan dasar dari pelaksanaan kegiatan. Contohnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu dan anak di desa A, kebijaksanaan yang ditetapkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak diarahkan pada upaya peningkatan sumber daya manusia, hal ini dituangkan dalam undang-undang no. 23 th 1992, hal tersebut disusun dalam langkah-langkah pelaksanaannya.

c. Menentukan kegiatan

Berdasarkan kegiatan pokok disusun program lebih rinci yang mencakup aktifitas-aktifitas, dilakukan dengan target yang akan dicapai. Rencana kegiatan secara rinci mencakup latar belakang disusunnya rencana. Tujuan yang akan dicapai:

- Kegiatan yang akan dilakukan
  - Tempat pelaksanaan
  - Waktu dan penjadwalan pelaksanaan
  - Pelaksana yang bertanggung jawab
- d. Menentukan sumber daya  
Menentukan sumber daya yang dimaksud adalah tenaga, sarana, fasilitas, dana, manajemen serta informasi.

## B. PENGORGANISASIAN

Kebidanan komunitas merupakan bagian kesehatan komunitas. Setiap kegiatan pokok yang diarahkan kepada ibu dan anak dalam kaitan dengan kehamilan dan persalinan, keluarga berencana, serta anak balita merupakan kegiatan terpadu di dalam kebidanan komunitas. 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 penggerakannya. Kelompok dasawisma (kelompok ibu berasal dari sepuluh rumah yang bertetangga) yang dibentuk melalui kegiatan PKK. Pengorganisasian berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan sesuatu rencana sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

Pengaturan sejumlah personil yang dimiliki untuk memungkinkan tercapainya suatu tujuan yang telah disepakati dengan jalan mengalokasikan masing-masing fungsi dan tanggung jawabnya.

Hal-hal yang diorganisasikan :

1. Kegiatan yang merupakan pengaturan berbagai kegiatan yang ada ada dalam rencana sedemikian rupa sehingga terbentuk satu kesatuan terpadu, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Tenaga pelaksana mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana, sedemikian rupa sehingga setiap kegiatan ada penanggung jawabnya.

Proses pengorganisasian, menyangkut pelaksanaan langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga semua kegiatan yang akan dilaksanakan serta tenaga pelaksanaan yang dibutuhkan, mendapatkan pengaturan yang sebaiknya-baiknya, serta setiap kegiatan yang akan dilaksanakan tersebut memiliki penanggung jawab pelaksanaannya.

Hasil pengorganisasian:

- a. Terbentuklah suatu wadah (ENTITY), yang pada dasarnya merupakan perpaduan antara kegiatan yang akan dilaksanakan serta tenaga pelaksana yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- b. Wadah yang terbentuk ini di kenal dengan nama ORGANISASI.

Kebidanan komunitas merupakan bagian dari kesehatan komunitas. Kegiatan kebidanan komunitas ditentukan, diatur dan dilaksanakan bersama dengan upaya kesehatan komunitas. Dari segi kebijaksanaan pembangunan kesehatan, kegiatan komunitas termasuk didalam upaya kesehatan keluarga. Sistem pemerintahan Indonesia merupakan daerah otonomi yaitu daerah Tingkat I, Tingkat II (Dinas Kesehatan Tingkat I dan II) yaitu unit-unit pelayanan yang melaksanakan pelayanan Kesehatan ibu anak dan keluarga berencana dilaksanakan di puskesmas, pustu, polindes dan posyandu.

### 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 (IMPLEMENTATING) 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 prgram kesehatan, seorang pemimpin harus mampu mengarahkan, mengawasi dan mensupervisi 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.





## RANGKUMAN

Rencana merupakan suatu pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan suatu tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Jadi yang disebut dengan perencanaan yaitu suatu proses penyusunan rencana yang menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan tertentu melalui suatu kegiatan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia.

Kebidanan komunitas merupakan bagian kesehatan komunitas. Setiap kegiatan pokok yang diarahkan kepada ibu dan anak dalam kaitan dengan kehamilan dan persalinan, keluarga berencana, serta anak balita merupakan kegiatan terpadu di dalam kebidanan komunitas.

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



## LATIHAN

1. Kebidanan komunitas merupakan bagian kesehatan komunitas. Setiap kegiatan pokok yang diarahkan kepada ibu dan anak dalam kaitan dengan kehamilan dan persalinan, keluarga berencana, serta anak balita merupakan kegiatan terpadu di dalam kebidanan komunitas, adalah pengertian dari ....
  - A. Pengorganisasian
  - B. Perencanaan
  - C. Komunitas
  - D. Pelaksanaan
2. Pelaksanaan atau actuating merupakan setelah perencanaan dan pengorganisasian maka perlu mewujudkan perencanaan tersebut dengan menggunakan organisasi yang terbentuk berarti ini merupakan rencana tersebut dilaksanakan (IMPLEMENTATING) atau diaktuasikan (actuating), adalah pengertian dari ....
  - A. Pengorganisasian
  - B. Pelaksanaan
  - C. Komunitas
  - D. Evaluasi
3. Ada berapa jenis register kohort ....
  - A. 3
  - B. 4
  - C. 5
  - D. 1
4. Menentukan tujuan berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi. Bila masalah yang ditemukan tersebut banyak, maka bentuk-bentuk dari prioritasnya masalahnya berdasarkan ....
  - A. Berdasarkan besarnya masalah
  - B. Berdasarkan luasnya masalah
  - C. Berdasarkan dampak masalah
  - D. Benar semua
5. Berdasarkan kegiatan pokok disusun program lebih rinci yang mencakup aktifitas-aktifitas, dilakukan dengan target yang akan dicapai. Rencana kegiatan secara rinci mencakup latar belakang disusunnya rencana. Tujuan yang akan dicapai adalah ....
  - A. Kegiatan yang akan dilakukan
  - B. Waktu dan penjadwalan pelaksanaan
  - C. Pelaksana yang bertanggung jawab
  - D. Benar semua

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

<b>Strength</b>	: Kekuatan yang dimiliki
<b>Opportunity</b>	: Peluang
<b>Weakness</b>	: Kelemahan
<b>Threat</b>	: Ancaman
<b>Implementating</b>	: Dilaksanakan



## DAFTAR PUSTAKA

Eka, Arsita P. 2011. Ilmu kesehatan masyarakat. Nuha Medika: Yogyakarta  
Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika: Jakarta

## BAB 11

# PENGELOLAAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS



T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui dan mengelola pelayanan kebidanan komunitas.

Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat mengelola pelayanan kebidanan komunitas

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan mampu menguraikan tentang :

1. Monitoring dan Evaluasi
2. Pencatatan dan pelaporan



## URAIAN MATERI

### A. MONITORING DAN EVALUASI

Register kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita.

#### 1. JENIS REGISTER KOHORT :

##### a. Register kohort ibu

Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/resiko yang dipunyai ibu yang di organisir sedemikian rupa yang pengkoleksiannya melibatkan kader dan dukun bayi diwilayahnya setiap bulan yang mana informasi pada saat ini lebih difokuskan pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir tanpa adanya duplikasi informasi.

##### b. Register kohort bayi

Merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi, termasuk neonatal.

##### c. Register kohort balita

Merupakan sumber data pelayanan kesehatan balita, umur 12 bulan sampai dengan 5 tahun, Pendataan suatu masyarakat yang baik bilamana dilakukan oleh komponen yang merupakan bagian dari komunitas masyarakat bersangkutan, karena merekalah yang paling dekat dan mengetahui situasi

serta keadaan dari masyarakat tersebut. Sumber daya masyarakat itu adalah Kader dan dukun bayi serta Tokoh masyarakat.

d. Cara pengisian register KOHORT

1. Diisi nomer urut
2. Diisi nomer indeks dari famili folder
3. Diisi nama ibu hamil
4. Diisi nama suami ibu hamil
5. Diisi alamat ibu hamil
6. Diisi umur ibu hamil
7. Diisi umur kehamilan pada kunjungan pertama dalam minggu/tanggal HPL
8. Faktor resiko : diisi v ( rumput) untuk umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
9. Paritas diisi Gravidanya
10. Diisi bila jarak kahamilan < 2 tahun 11.

**2. CARA PENGISIAN REGISTER KOHORT BAYI**

- a. Diisi nomor urut. Sebaiknya nomor urut bayi disesuaikan dengan nomor urut ibu pada register kohort ibu.
- b. Diisi nomor indeks dari Family Folder
- c. 3 sd 7 jelas
- d. Diisi angka berat bayi lahir dalam gram sd 10 diisi tanggal pemeriksaan neonatal oleh tenaga kesehatan
3. Diisi tanggal pemeriksaan post neonatal oleh petugas kesehatan
4. sd 23 Diisi hasil penimbangan bayi dalam kg dan rambu gizi yaitu : N = naik, T = turun, R = Bawah garis titik – titik (BGT), BGM = Bawah garis merah. sd 35 Diisi tanggal bayi tersebut mendapat imunisasi<sup>36</sup>. Diisi tanggal bayi ditemukan meninggal.<sup>37</sup>. Diisi penyebab kematian bayi tersebut <sup>38</sup>. Diisi bila bayi pindah atau ada kolom yang perlu keterangan.

**3. CARA PENGISIAN REGISTER KOHORT BALITA**

Kolom

- a. Diisi nomor urut. Sebaiknya nomor urut bayi disesuaikan dengan nomor urut ibu pada register kohort ibu
- b. Diisi nomor indeks dari Family Folder
- c. 3. sd 7 jelas
- d. 8. sd 31 dibagi 2, diisi hasil penimbangan dalam kg dan rambu gizi
- e. 32 sd 35 diisi tanggal pemberian vit A bulan februari dan Agustus
- f. 36. Diisi tanggal bila ditemukan sakit
5. 37. Diisi penyebab sakit
6. 38. Diisi tanggal meninggal
7. 39. Diisi sebab meninggal
8. 40. Diisi tanggal bila ditemukan kelainan tumbuh kembang
9. 41. Diisi jenis kelainan tumbuh kembang

10.42. Diisi bila ada keterangan penting tentang balita tersebut.

## B. PENCATATAN DAN PELAPORAN

### 1. Pengertian Pencatatan

Pencatatan merupakan dokumentasi yang dapat dijadikan bukti atas pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Bentuk pencatatannya dapat berupa tulisan di atas kertas (terbanyak), disket, dan lain-lain dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar atau suara. Semua kegiatan pokok baik di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan didesa harus dicatat.

Untuk memudahkan pencatatan dapat formulir standar yang telah ditetapkan dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). SP2TP adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan dipuskesmas termasuk puskesmas pembantu yang ditetapkan melalui surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 63/Menkes/SK/II/1981.

### 2. Manfaat Pencatatan :

- a. Memberikan informasi tentang suatu keadaan, masalah, atau kegiatan.
- b. Sebagai bahan proses belajar mengajar.
- c. Sebagai bahan pertanggung jawaban.
- d. Sebagai bahan pembuatan laporan.
- e. Untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- f. Sebagai bukti hukum.
- g. Sebagai alat komunikasi (penyampaian pesan).
- h. Sebagai alat komunikasi serta untuk mengingatkan suatu kegiatan atau peristiwa khusus.
- i. Sebagai bahan penelitian.

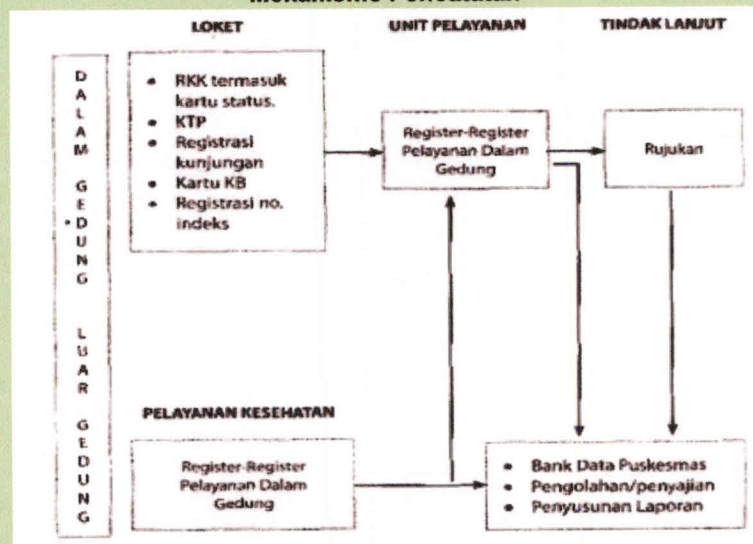
### 3. Bentuk Pencatatan :

- a. Berdasarkan isi
  - 1) Catatan tradisional yaitu apa yang didengar dan dilakukan oleh sipencatat (catatan harian).
  - 2) Catatan sistematik yaitu menggunakan format.
  - 3) Identitas pasien, keluhan utama, pemeriksaan fisik, rencana dan tindakan, catatan perkembangan atau status pasien.
- b. Berdasarkan sasaran
  - 1) Catatan individu seperti catatan ibu, bayi, anak balita.
  - 2) Catatan keluarga seperti identitas keluarga, masalah keluarga, kunjungan rumah.
  - 3) Catatan masyarakat seperti dalam kegiatan survei komuniti, bagian keadaan dan masalah komuniti, rencana dan langkah yang dilakukan serta

hasilnya merupakan dalam kebidanan komuniti lebih diarahkan kepada ibu dan anak.

- c. Berdasarkan kegiatan
  - 1) Catatan pelayanan kesehatan anak.
  - 2) Catatan pelayanan kesehatan ibu.
  - 3) Catatan pelayanan kesehatan KB.
  - 4) Catatan imunisasi.
  - 5) Catatan kunjungan rumah.
  - 6) Catatan persalinan.
  - 7) Catatan kelainan.
  - 8) Catatan kematian ibu dan bayi.
  - 9) Catatan rujukan.
- d. Berdasarkan proses pelayanan :
  - 1) Catatan awal/masuk
  - 2) Catatan pengembangan berisi kemajuan/ perkembangan pelayanan.
  - 3) Catatan pindah.
  - 4) Catatan keluar.

### Mekanisme Pencatatan



Gambar : Alur Pencatatan

#### 4. Pengertian Pelaporan

Pelaporan merupakan catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya yang disampingkan ke pihak yang berwenang atau berkaitan terhadap kegiatan tersebut.

Sesuai dengan keputusan direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.590/BM/DJ/Info/V/96, Pelaporan puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu



bulan Januari-Desember dalam tahun yang sama. Formulir pelaporan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan atau beban kerja di puskesmas. Setiap diakhir kegiatan harus ada pembuatan laporan. Formulir pelaporan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan atau beban kerja di puskesmas. Setiap diakhir kegiatan harus ada pembuatan laporan. Laporan harus disampaikan ke orang/pihak lain. Proses laporan dilakukan secara tertulis.

#### 5. Manfaat Dari Pelaporan

- a. Merupakan pertanggung jawaban autentik tentang pelaksanaan kegiatan.
- b. Memberikan informasi secara terdokumentasi kepada pihak lain atau terkait.
- c. Dapat digunakan sebagai bahan bukti hukum. Dapat digunakan sebagai bahan pelayanan.
- d. Dapat digunakan sebagai penyusunan rencana dan evaluasi.
- e. Dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian.

#### 6. Bentuk Dari Pelaporan

- a. Latar belakang, tujuan, ruang lingkup (pendahuluan).
- b. Isi laporan: perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hasil kegiatan secara nyata, masalah dan hambatan, saran untuk tindak lanjut.
- c. Bila perlu rekomendasi: masalah dan saran menyangkut kebijakan.
- d. Jenis laporan dibagi menjadi dua, yaitu laporan insidensial dan laporan berkala. Laporan insidensial adalah laporan kejadian luar biasa atau darurat yang memerlukan pelayanan dan bantuan cepat, sedangkan laporan berkala, misalnya harian, mingguan, bulanan, triwulan, kwartalan, dan tahunan.

#### 7. Alur Pelaporan

Laporan dari datu II dikirim ke Dinas Kesehatan Datu I dan Kanwil DepKes Propinsi serta Pusat ( Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat ) dalam bentuk rekapitulasi dari laporan SP2TP.

Laporan tersebut meliputi sebagai berikut

- a. Laporan Triwulan :
  - 1) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LB 1
  - 2) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LB 2
  - 3) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LB 3
  - 4) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LB 4
- b. Laporan Tahunan :
  - 1) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LT 1
  - 2) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LT 2
  - 3) Hasil entri data/ rekapitulasi laporan LT 3

#### 8. Frekuensi Pelaporan

- a. Laporan Triwulan

Laporan triwulan dikirim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya dari laporan

triwulan yang dimaksud. ( contoh : laporan triwulan pertama tanggal 20 April 2012, maka laporan triwulan berikutnya 20 Mei 2012).

Laporan ini diberikan kepada dinas-dinas terkait sebagai berikut :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Dati I
- 2) Kepala kantor wilayah DepKes Propinsi
- 3) DepKes RI, tembusan ke Ditjen Binkesmas

b. Laporan Tahunan

Dikirim paling lambat akhir bulan februari ditahun berikutnya dan diberikan kepada dinas-dinas terkait berikut

- 1) Kepala Dinas kesehatan Dati I
- 2) Kepala kantor wilayah DepKes Propinsi
- 3) Depkes RI, tembusan Ditjen Binkesmas

## 9. Mekanisme Pelaporan

a. Tingkat Puskesmas

- 1) Laporan dari puskesmas pembantu dan bidan didesa disampaikan ke pelaksana kegiatan dipuskesmas
- 2) Pelaksana kegiatan merekapitulasi data yang dicatat, baik didalam maupun diluar gedung serta laporan yang diterima dari puskesmas pembantu dan bidan desa
- 3) Hasil rekapitulasi pelaksana kegiatan dimasukkan ke formulir laporan sebanyak dua rangkap untuk disampaikan kepada koordinator SP2TP
- 4) Hasil rekapitulasi pelaksana kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja kegiatan.

b. Tingkat Dati I

- 1) Pengelolaan dan pemanfaatan data SP2TP di dati I mempergunakan perangkat lunak sama dengan Dati II
- 2) Laporan dari Dinkes Dati II, diterima oleh Dinkes Dati I dan Kanwil DepKes dalam Bentuk soft file diteruskan ke pelaksana untuk dikompilasi/ direkapitulasi
- 3) Hasil rekapitulasi disampaikan ke pengelolaprogram Dati I untuk diolah dan dimanfaatkan serta dilakukan tindaklanjut, bimbingan, dan pengendalian

c. Tingkat Dati II

- 1) Pengelola data SP2TP di Dati II menggunakan perangkat lunak yang ditetapkan oleh DepKes
- 2) Laporan SP2TP dari puskesmas yang diterima Dinas Kesehatan Dati II disampaikan kepada pelaksana Sp2TP untuk direkapitulasi/entry data
- 3) Hasil rekapitulasi dikoreksi, diolah, serta dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis ke puskesmas, dan tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja program.
- 4) Hasil rekapitulasi data setiap tiga bulan dibuat dalam rangkap tiga (dalambentuk soft file) untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I, Kanwil DepKes Propinsi dan Departemen Kesehatan

d. Tingkat Pusat

Hasil olahan yang dilaksanakan Ditjen BinKesmas paling lambat dua bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut, kemudian disampaikan kepada pengelola program terkait dan pusat data kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan sebagai umpan balik, kemudian dikirimkan ke Kanwil depKes Propinsi.



## RANGKUMAN

Register kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi. Pencatatan dan pelaporan merupakan dokumentasi yang dapat dijadikan bukti atas pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan.



## LATIHAN

1. Pencatatan dan pelaporan merupakan dokumentasi yang dapat dijadikan bukti atas pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan, adalah pengertian dari ....
  - A. Pencatatan pelaporan
  - B. Evaluasi
  - C. Pelaksanaan
  - D. Perencanaan
  
2. Salah satu dari manfaat pencatatan ....
  - A. Sebagai bahan pertanggung jawaban
  - B. Sebagai bahan pembuatan laporan
  - C. Memberikan informasi tentang suatu keadaan, masalah, atau kegiatan
  - D. Benar semua
  
3. Salah satu manfaat pencatatan kecuali ....
  - A. Sebagai bahan pertanggung jawaban
  - B. Sebagai bahan pembuatan laporan
  - C. Memberikan informasi tentang suatu keadaan, masalah, atau kegiatan
  - D. Evaluasi
  
4. Yang termasuk dalam contoh berdasarkan proses pelayanan ....
  - A. Catatan awal/masuk
  - B. Catatan pengembangan berisi kemajuan/ perkembangan pelayanan.
  - C. Catatan Keluar
  - D. Benar semua
  
5. Yang termasuk dalam contoh 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
  - D. Benar semua

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

<b>Strength</b>	: Kekuatan yang dimiliki
<b>Opportunity</b>	: Peluang
<b>Weakness</b>	: Kelemahan
<b>Threat</b>	: Ancaman
<b>Implementating</b>	: Dilaksanakan



## DAFTAR PUSTAKA

Eka, Arsita P. 2011. Ilmu kesehatan masyarakat. Nuha Medika: Yogyakarta  
Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika: Jakarta

## BAB 12

# PENGGERAKKAN PERAN SERTA MASYARAKAT

T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan dapat menggerakkan peran serta masyarakat dalam konteks kebidanan.

### TUJUAN UMUM :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat menggerakkan peran serta masyarakat

### TUJUAN KHUSUS :

Setelah Anda mengikuti pembelajaran ini diharapkan dapat menguraikan :

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Tahap PSM
4. Tingkat PSM
5. Bentuk PSM
6. Pengembangan PSM



## URAIAN MATERI

### A. Pengertian PSM

Pergerakan dan Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya yang bersifat persuasif dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat serta LSM yang ada dan hidup di masyarakat.

Peran serta masyarakat adalah suatu bentuk bantuan masyarakat dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk bantuan tenaga, dana, sarana, prasarana serta bantuan moralitas sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal.

Peran serta masyarakat memiliki makna yang amat luas. Semua ahli mengatakan bahwa partisipasi atau peran serta masyarakat pada hakekatnya bertitik tolak dari sikap dan perilaku namun batasannya tidak jelas, akan tetapi mudah



dirasakan, dihayati dan diamalkan namun sulit untuk dirumuskan. Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya ( Dep Kes RI, 1997, hal 5 )

## B. Tujuan PSM

Tujuan program peran serta masyarakat adalah meningkatkan peran dan kemandirian, dan kerjasama dengan lembaga-lembaga non pemerintah yang memiliki visi sesuai ;

Meningkatkan kuantitas dan kualitas jejaring kelembagaan dan organisasi non pemerintah dan masyarakat.

Memperkuat peran aktif masyarakat dalam setiap tahap dan proses pembangunan melalui peningkatan jaringan kemitraan dengan masyarakat. Tujuan PSM terbagi 2 :

1. Tujuan umum  
Meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
2. Tujuan khusus
  - a Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan.
  - b Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri.
  - c Meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
  - d Terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan masyarakat di tingkat lapangan.

## C. Tahap PSM

1. Pertemuan / Pendekatan Tingkat Desa A.
2. Survey Mawas Diri ( Community Self Survey / CSS ).
3. Musyawarah Masyarakat Desa
4. Pelatihan Kader
5. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Oleh Masyarakat
6. Pembinaan Pelestarian Kegiatan
7. Pengenalan Sosio – Budaya Masyarakat Setempat

## D. Tingkat PSM

1. PSM karena Imbalan  
Adanya peranserta karena adanya imbalan tertentu yang diberikan baik dalam bentuk imbalan materi atau imbalan kedudukan.
2. PSM karena Paksaan / Perintah  
Masyarakat berperan serta karena adanya ancaman atau sanksi.
3. PSM karena Identifikasi atau rasa ingin memiliki.
4. PSM karena Tuntutan Hak Asasi & Tanggung Jawab.
5. PSM yang Disertai Kreasi dan daya Cipta.

6. PSM karena kesadaran  
Peran serta atas dasar kesadaran tanpa adanya paksaan atau harapan dapat imbalan.

#### E. Bentuk PSM

##### 1. Polindes

Pondok bersalin Desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB didesa (Depkes RI, 1999) polindes dirintis dan dikelola oleh pamong desa setempat.

##### 2. Pos Obat Desa

Pos Obat Desa adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat berupa upaya pengobatan sederhana bersumber daya masyarakat. Pos obat desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam hal pengobatan sederhana. Kegiatan ini dapat dipandang sebagai perluasan kuratif sederhana.

##### 3. Dana upaya kesehatan masyarakat (DUKM)

Merupakan upaya dari, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas gotong royong dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka melalui perhimpunan dana secara pra upaya guna menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

##### 4. Tabulin

Tabungan ini sifatnya insidensial, keberadaannya terutama pada saat mulainya kehamilan dan dapat berakhir pada saat seorang ibu sudah melahirkan. Tabungan ini akan sangat membantu terutama bagi ibu hamil dan keluarganya pada saat menghadapi persalinan terutama masalah kendala biaya sudah dapat teratasi.

Secara psikologis ibu akan merasa tenang menghadapi saat persalinan dan karena pengelolaan. Tabulin ini biasanya oleh tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, maka akan menjamin akses ibu kepada petugas kesehatan. Perlindungan pembiayaan kesehatan sendiri seharusnya dimiliki setiap orang pada setiap fase kehidupannya.

##### 5. Dasolin

Dasolin adalah untuk masyarakat yang pasangan usia subur, juga ibu yang mempunyai balita dianjurkan menabung yang kegunaan untuk membantu ibu tersebut saat hamil lagi. Sedangkan Tabulin hanya untuk ibu hamil saja. Tapi kalau misalkan Tabulinnya sedikit, bisa dibantu dengan Dasolin tersebut.

Dasolin merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan diri, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara pra upaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat terutama ibu hamil.

##### 6. Poskestren

Poskestren adalah Pesantren yang memiliki kesiapan dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah- masalah kesehatan, secara mandiri sesuai dengan kemampuannya.

#### F. Pengembangan PSM

Dalam mengembangkan dan membina peran serta masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia, perlu diterapkan pendekatan edukatif dengan strategi dua tahap, yaitu pengembangan provider dan pengembangan masyarakat.

Kunci pada pengembangan provider adalah keterbukaan dan pengembangan komunikasi timbal balik yang horisontal maupun vertikal, sedangkan kunci pada pengembangan masyarakat adalah mengembangkan persepsi antara masyarakat dan provider agar masyarakat mampu mengenal masalah dan potensinya dalam memecahkan masalah.

Dengan demikian, mengembangkan peran serta masyarakat yang baik adalah upaya memicu dan menghidupkan proses pemecahan masalah, haruslah selalu diusahakan agar sumberdaya untuk pemecahan masalah selalu merupakan sumberdaya setempat yang ada setempat atau yang terjangkau oleh masyarakat.

Untuk penyelenggaraan pelayanan dalam mengembangkan dan membina peran serta masyarakat, beberapa hal yang dapat diperankan adalah sebagai berikut :

1. Membina dan memelihara hubungan baik
2. Bertindak sebagai katalisator
3. Penasehat teknis
4. Membantu langsung atau membantu masyarakat menggali sumur
5. Memberikan dorongan (reinforcement).



## RANGKUMAN

Pergerakan dan Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya yang bersifat persuasif dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat serta LSM yang ada dan hidup di masyarakat.

Tujuan program peran serta masyarakat adalah meningkatkan peran dan kemandirian, dan kerjasama dengan lembaga-lembaga non pemerintah yang memiliki visi sesuai ;

Pertemuan / Pendekatan Tingkat Desa A.

Survey Mawas Diri ( Community Self Survey / CSS ).

Musyawarah Masyarakat Desa

Pelatihan Kader

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Oleh Masyarakat

Pembinaan Pelestarian Kegiatan

Pengenalan Sosio – Budaya Masyarakat Setempat

PSM karena Imbalan

Adanya peranserta karena adanya imbalan tertentu yang diberikan baik dalam bentuk imbalan materi atau imbalan kedudukan



## LATIHAN

1. Apa yang di maksud dengan peran serta masyarakat dalam kesehatan?
  - a. Keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya
  - b. Dimana masyarakat mampu ikut serta dalam gerakan kesehatan
  - c. Masyarakat yang peduli akan kesehatan
  - d. Kemauan masyarakat bergabung dalam kesehatan
  
2. Sebutkan tahap-tahap pembentukan psm secara berurutan ?
  - a. Musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader, pembinaan pelestarian kegiatan, pembinaan pelestarian kegiatan, pengenalan sosio – budaya masyarakat setempat, pertemuan / pendekatan tingkat desaa
  - b. Pelatihan kader, pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat, pembinaan pelestarian kegiatan, pengenalan sosio – budaya masyarakat setempat, pertemuan / pendekatan tingkat desaa,survey mawas diri
  - c. Survey mawas diri ( community self survey / css ), musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader , pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat
  - d. Pertemuan / pendekatan tingkat desaa,survey mawas diri ( community self survey / css ), musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader, pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat.
  
3. Sebutkan macam-macam pengembangan psm?
  - a. Posyandu,poskesdes,puskesmas,
  - b. Kp-kia, posyandu, puskesmas,
  - c. Poskesdes,kp-kia,puskesmas
  - d. Posyandu,poskesdes ,kp-kia
  
4. Apa itu PKMD ?
  - a. Upaya kesehatan masyarakat desa
  - b. Pembangunan kesehatn desa
  - c. Pembangunan kesehatan masyarakat desa
  - d. Pemberdayaan kesehatan masyarakat desa
  
5. Di bawah ini tujuan PSM adalah kecuali?
  - a. Meningkatkan kemampuan pemimpin / pemuka masyarakat dalam menggerakkan upaya kesehatan.
  - b. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menggali, menghimpun dan mengelola
  - c. Untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
  - d. Upaya kesehatan bersumber daya manusia

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

1. **Kader** : warga yang telah dipercayakan oleh tenaga kesehatan untuk dapat membantu memberdayakan masyarakat dalam program-program kesehatan, setelah di latih terlebih dahulu
2. **Professional** : cakap, kompeten
3. **Holistik** : menyeluruh



## DAFTAR PUSTAKA

- Pontoh, Idham. 2013. Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: In Media.  
Eka, Arsita P. 2011. Ilmu kesehatan masyarakat. Nuha Medika: Yogyakarta  
Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika: Jakarta

## BAB 13

# Dasar Hukum Pergerakan Masyarakat Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)

T : 50 Menit P : 170 Menit



### TUJUAN

Tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengetahui dan memahami Dasar hukum pergerakan masyarakat tentang SJSN.

#### TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan Dasar hukum pergerakan masyarakat tentang SJSN.

#### TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan anda mampu menguraikan Dasar Hukum Pergerakan Masyarakat Tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)



### URAIAN MATERI

Sistem Jaminan Sosial Nasional (national social security system) adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan social diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pensiun, maupun karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

#### A. Dasar Hukum

1. Dasar Hukum pertama dari Jaminan Sosial ini adalah UUD 1945 dan perubahannya tahun 2002, pasal 5, pasal 20, pasal 28, pasal 34.
2. Deklarasi HAM PBB atau Universal Declaration of Human Rights tahun 1948 dan konvensi ILO No.102 tahun 1952.
3. TAP MPR RI no X/MPR/2001 yang menugaskan kepada presiden RI untuk



membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional.

4. UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN

**B. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Di Indonesia**

BPJS adalah badan hukum bersifat nirlaba yang harus dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Secara teoritis BPJS merupakan badan hukum yang ingesteld (dibentuk) oleh open baar gezag (penguasa umum) dalam hal ini oleh pembentuk undang-undang dengan undang-undang.

Di Indonesia sebenarnya telah ada beberapa program jaminan sosial yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dan tabungan sosial, sesuai dengan definisi yang tersebut terdahulu, namun kepesertaan program tersebut baru mencakup sebagian dari masyarakat yang bekerja di sektor formal. Sebagian besar lainnya, terutama yang bekerja di sektor informal, belum memperoleh perlindungan sosial. Selain itu, program-program tersebut belum sepenuhnya mampu memberikan perlindungan yang adil pada peserta dan manfaat yang diberikan kepada peserta masih belum memadai untuk menjamin kesejahteraan mereka.

Pemerintah Indonesia menyadari sepenuhnya bahwa program jaminan sosial yang ada mempunyai keterbatasan. Berdasarkan kesadaran akan keterbatasan tersebut dan adanya mandat Ketetapan MPR RI nomor X/MPR/2001 kepada Presiden RI untuk mengembangkan SJSN dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu, Presiden mengambil inisiatif menyusun SJSN.

SJSN disusun berlandaskan prinsip-prinsip yang mampu memenuhi keadilan, keberpihakan pada masyarakat banyak (equity egaliter), transparansi, akuntabilitas, kehati-hatian (prudentiality) dan layak. Prinsip equity egaliter merupakan suatu bentuk keadilan sosial yang dicita-citakan dimana setiap penduduk harus dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (yang layak) tanpa memperhatikan kemampuan ekonominya. Dalam bidang kesehatan, prinsip ini diwujudkan dengan menjamin agar semua penduduk yang sakit mendapatkan pengobatan atau pembedahan yang dibutuhkan meskipun ia miskin.

SJSN ini terutama akan didasarkan pada mekanisme asuransi sosial dan karenanya anggaran belanja negara yang dialokasikan untuk kesejahteraan pada akhirnya akan semakin berkurang. Bagi penduduk yang tidak mampu, sebagian atau seluruh iuran akan dibayarkan oleh pemerintah, sesuai dengan tingkat ketidakmampuan penduduk.

Presiden, dalam Pidato di hadapan Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia tahun 2002, telah menyampaikan bahwa konsep SJSN tersebut sedang disusun oleh Tim SJSN yang dibentuk oleh Pemerintah RI dengan Keppres No. 20 tahun 2002. Astek, Jamsostek telah menyelenggarakan jaminan sosial sejak tahun 1978 – 1993, mencakup sebagian tenaga kerja sektor formal dan hanya menyelenggarakan Jaminan Kecelakaan Kerja. Sebagian besar tenaga kerja lainnya yang bekerja di sektor informal (tenaga kerja di luar hubungan kerja, seperti nelayan, petani dan pedagang sayur, kios, pedagang sate, baso, gado-gado, warteg,

dil) belum memperoleh perlindungan sosial dan formal sampai saat ini karena memang undang-undangnya belum menyediakan peluang untuk itu.

Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial dan mencakup program yang lebih lengkap adalah UU Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek.



## RANGKUMAN

Sistem Jaminan Sosial Nasional (national social security system) adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pensiun, maupun karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

Presiden, dalam Pidato di hadapan Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia tahun 2002, telah menyampaikan bahwa konsep SJSN tersebut sedang disusun oleh Tim SJSN yang dibentuk oleh Pemerintah RI dengan Keppres No. 20 tahun 2002. Astek, Jamsostek telah menyelenggarakan jaminan sosial sejak tahun 1978 – 1993, mencakup sebagian tenaga kerja sektor formal dan hanya menyelenggarakan Jaminan Kecelakaan Kerja. Sebagian besar tenaga kerja lainnya yang bekerja di sektor informal (tenaga kerja di luar hubungan kerja, seperti nelayan, petani dan pedagang sayur, kios, pedagang sate, baso, gado-gado, warteg, dll) belum memperoleh perlindungan sosial dan formal sampai saat ini karena memang undang-undangnya belum menyediakan peluang untuk itu.



## LATIHAN

1. Dasar hukum SJSN adalah...
  - a. UU No.40 tahun 2004
  - b. UU No.38 tahun 2010
  - c. UU No.35 tahun 2004
  - d. UU No.40 tahun 2006
  
2. Badan hukum bersifat nirlaba yang harus dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial ...
  - A. BPJS
  - B. Asuransi Jiwa
  - C. Dana Pensiun
  - D. Jamkesmas
  
3. Konsep SJSN disusun oleh Tim SJSN dalam sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia tahun ...
  - A. 2004
  - B. 2003
  - C. 2002
  - D. 2001
  
4. Undang-Undang yang secara khusus mengatur tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) adalah...
  - A. UU Nomor 3 tahun 1992
  - B. UU Nomor 3 tahun 1991
  - C. UU Nomor 3 tahun 1990
  - D. UU Nomor 3 tahun 1989
  
5. Jamsostek telah menyelenggarakan jaminan sosial sejak tahun ...
  - A. 1978-1993
  - B. 1978-1992
  - C. 1978-1991
  - D. 1978-1990

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

**Transparansi** : Keterbukaan dan pertanggung-jawaban  
**Akuntabilitas** : Akuntabilitas diartikan sebagai pertanggungjelasan  
**Deklarasi** : Mengumumkan, menyuarkan



## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A, 2009. Pengantar Ilmu Kesehatan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. BKKBN, 2013.
- Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013 .Jakarta. Chaitow, L.. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013, Sumatera Utara. Festy, P. 2010.



## BAB 14

# PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS



T : 50 Menit P : 170 Menit



## TUJUAN

Tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengetahui dan memahami pelayanan kebidanan komunitas

Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah mengikuti Kegiatan Belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan pelayanan kebidanan komunitas.

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah mempelajari pembelajaran ini Anda diharapkan dapat memahami Pelayanan Kebidanan Komunitas



## URAIAN MATERI

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan berawal dari pola hidup masyarakat yang tidak lepas dari faktor lingkungan, adat istiadat, ekonomi, sosial budaya dll. Sebagian masalah komunitas merupakan hasil perilaku masyarakat sehingga perlu melibatkan masyarakat secara aktif. Keberadaan kader kesehatan dari masyarakat sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri masyarakat terhadap kemampuan yang mereka miliki.

### A. Definisi

Secara umum

Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif individu, kelompok, masyarakat secara keseluruhan untuk memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi dan budaya setempat.

Secara khusus

Merupakan model dari pelaksanaan organisasi dalam memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat dengan pendekatan pokok yaitu pemecahan masalah



dan proses pemecahan masalah tersebut.

### **B. Tujuan Pendekatan Edukatif**

Memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat yang merupakan masalah kebidanan komunitas. Mengembangkan kemampuan masyarakat, hal ini berbeda dengan memecahkan masalah yang dihadapi atas dasar swadaya sebatas kemampuan.

### **C. Pelayanan Yang Berorientasi Pada Kebutuhan Masyarakat.**

Proses dimana masyarakat dapat mengidentifikasi kebutuhan dan menentukan prioritas dari kebutuhan tersebut serta mengembangkan keyakinan masyarakat untuk berusaha memenuhi kebutuhan sesuai skala prioritas berdasarkan atas sumber – sumber yang ada di masyarakat sendiri maupun berasal dari luar secara gotong royong. Terdiri dari 3 aspek penting meliputi proses, masyarakat dan memfungsikan masyarakat.

Jenis-jenis pendekatan

1. Specific Content Approach  
Yaitu pendekatan perorangan atau kelompok yang merasakan masalah melalui proposal program kepada instansi yang berwenang.  
Contoh : pengasapan pada kasus DBD
2. General Content objective approach  
Yaitu pendekatan dengan mengkoordinasikan berbagai upaya dalam bidang kesehatan dalam wadah tertentu.  
Contoh : posyandu meliputi KIA, imunisasi, gizi, KIE dsb.
3. Proses Objective approach  
Yaitu pendekatan yang lebih menekankan pada proses yang dilaksanakan masyarakat sebagai pengambil prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan.  
Contoh : kader

### **D. Bidang Komunitas Dalam Masyarakat**

1. Pendidik  
Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan kepada anggota masyarakat tentang kesehatan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang harus meningkat terhadap kesehatan untuk kepentingan diri, keluarga dan masyarakat. Pendidikan mencakup pendidikan formal, pelatihan dan penyuluhan.
2. Pelatihan  
Pelatihan adalah pendidikan singkat yang dilakukan kepada seseorang atau lebih guna meningkatkan ketrampilan tertentu. Tujuan pelatihan adalah dihasilkannya seseorang atau sejumlah orang yang mempunyai ketrampilan tertentu.  
Untuk mendukung penerapan kurikulum tersebut, didalam rencana pelatihan

ditentukan tenaga pelatih, sarana dan fasilitas serta pembiayaan pelatihan.

### 3. Pelatihan dukun

Tujuan pelatihan dukun adalah untuk meningkatkan keterampilan dukun dalam melayani ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan sesuai dengan persyaratan kesehatan. Kurikulum dukun mencakup sebagai berikut :

- a) Struktur dan fisiologis sistem reproduksi secara umum
- b) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil
- c) Pertolongan persalinan
- d) Asuhan ibu nifas
- e) Asuhan pada bayi baru lahir
- f) Bekerja secara aseptik
- g) Penyuluhan
- h) Penyakit yang pada umumnya mengganggu kesehatan ibu dan bayi
- i) Cara merujuk pasien dan
- j) Peralatan dukun

### 4. Pelatihan kader kesehatan desa

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang melakukan kegiatan program kesehatan desa.

- a Tujuan pelatihan : Tujuan pelatihan kader adalah agar kader mampu memahami dan mampu berperan dalam pelaksanaan program-program kesehatan terutama program KB kesehatan.
- b Kriteria : Kriteria kader adalah diterima dan dipilih oleh masyarakat serta bersedia dan sanggup menjadi kader kesehatan.
- c Penyelenggara pelatihan : Penyelenggara pelatihan adalah puskesmas dengan tim pelatih yang terdiri dari :
  - 1) Pimpinan puskesmas
  - 2) Staf puskesmas (antara lain bidan)
  - 3) Petugas sector-sector lain tingkat kecamatan yang berkaitan (BKKBN, Bangdes, pertanian, agama).

### 5. Kursus ibu

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan terutama berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dilakukan melalui kursus ibu.

Tujuan Untuk memberikan kursus ibu adalah untuk memberikan pemahaman kepada ibu tentang masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Secara khusus tujuan kursus ibu adalah memberi pengetahuan ibu tentang:

- a Hygiene program menuju hidup sehat
- b Kesehatan ibu untuk kepentingan janin
- c Jalannya persalinan

- d Persiapan menyusui bayi kelak
- e Keluarga berencana

6. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang berlandaskan prinsip belajar, pemberian informasi atau nasehat yang ditujukan kepada individu, kelompok atau masyarakat tentang bagaimana hidup sehat.

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina, memelihara perilaku dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Metode dalam penyuluhan :

1. Ceramah
2. Dialog

Alat bantu penyuluhan:

1. Kartu ("Flash cart")
2. "FLIPCHART"

**E. Menggunakan Atau Memanfaatkan Fasilitas Dan Potensi Yang Ada Di Masyarakat.**

Masalah kesehatan pada umumnya disebabkan rendahnya status sosial – ekonomi yang mengakibatkan ketidaktahuan dan ketidakmampuan memelihara diri sendiri (self care) sehingga apabila berlangsung terus akan berdampak pada status kesehatan keluarga dan masyarakat juga produktivitasnya. Hasil pengamatan, pengalaman lapangan sampai peningkatan cakupan program yang di kaji secara sistematis, semuanya membuktikan bahwa peran serta masyarakat amat menentukan terhadap keberhasilan, kemandirian dan keseimbangan pembangunan kesehatan. Besar dan beragamnya peran serta masyarakat dapat dilihat pada beberapa fakta berikut.

Dari kajian kunjungan lapangan di berbagai daerah, terungkapnya bahwa peran serta masyarakat di wujudkan dalam bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang jenisnya sangat banyak diantaranya:

- a) Posyandu (Pos pelayanan terpadu)
- b) Dana Sehat
- c) Pos UKK (pos upaya kesehatan kerja)
- d) SBH (Satuan karya bakti Husada)
- e) Polindes (Pondok Bersalin Desa)
- f) Poskestren (pos kesehatan pesantren)
- g) LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)

Oleh sebab itu, pemberdayaan masyarakat amat penting untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat yang disebabkan oleh keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan, dan keterampilan, adanya kondisi kemiskinan yg dialami sebagian masyarakat, dan adanya keengganan untuk membagi wewenang dan sumber daya

yang berada pada pemerintah kepada masyarakat. Potensi masyarakat untuk mengembangkan kelembagaan keswadayaan ternyata telah meningkat akibat kemajuan sosila ekonomi masyarakat. Pada masa depan perlu dikembangkan lebih lanjut potensi keswadayaan masyarakat, terutama keterlibatan masyarakat pada berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan ketahanan social dan kepedulian masyarakat luas dalam memecahkan masalah kemasyarakatan.



## RANGKUMAN

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan berawal dari pola hidup masyarakat yang tidak lepas dari faktor lingkungan, adat istiadat, ekonomi, sosial budaya dll. Sebagian masalah komunitas merupakan hasil perilaku masyarakat sehingga perlu melibatkan masyarakat secara aktif. Keberadaan kader kesehatan dari masyarakat sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri masyarakat terhadap kemampuan yang mereka miliki.

Masalah kesehatan pada umumnya disebabkan rendahnya status sosial – ekonomi yang mengakibatkan ketidaktahuan dan ketidakmampuan memelihara diri sendiri (self care) sehingga apabila berlangsung terus akan berdampak pada status kesehatan keluarga dan masyarakat juga produktivitasnya. Hasil pengamatan, pengalaman lapangan sampai peningkatan cakupan program yang di kaji secara sistematis, semuanya membuktikan bahwa peran serta masyarakat amat menentukan terhadap keberhasilan, kemandirian dan keseimbangan pembangunan kesehatan.



## LATIHAN

1. Contoh pendekatan dengan metode Specific Content Approach adalah...
  - a. Pengasapan pada kasus DBD
  - b. Konseling masalah gizi anak
  - c. Pemberian mpasi
  - d. Pembuangan limbah ke sungai
  
2. Berikut ini adalah jenis pendekatan pada masyarakat, kecuali...
  - a. Specific Content Approach
  - b. General Content Objektive Approach
  - c. Proses Objective Approach
  - d. Basically Content Approach
  
3. Pendekatan yang lebih menekankan pada proses yang dilaksanakan masyarakat sebagai pengambil prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan...
  - a. Specific Content Approach
  - b. General Content Objektive Approach
  - c. Proses Objective Approach
  - d. Basically Content Approach
  
4. Yaitu pendekatan dengan mengkoordinasikan berbagai upaya dalam bidang kesehatan dalam wadah tertentu...
  - a. Specific Content Approach
  - b. General Content Objektive Approach
  - c. Proses Objective Approach
  - d. Basically Content Approach
  
5. Secara khusus tujuan kursus ibu adalah memberi pengetahuan ibu tentang, KECUALI...
  - a. Hygiene program menuju hidup sehat
  - b. Kesehatan ibu untuk kepentingan janin
  - c. Pimpinan persalinan
  - d. Persiapan menyusui bayi kelak

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

<b>Oksitosin</b>	: Obat uterotonika perangsang kontraksi uterus
<b>His tidak adekuat</b>	: Kontraksi jarang / tidak kuat
<b>Edukatif</b>	: Metode penyampaian pesan berorientasi mendidik
<b>Flipchart</b>	: Alat bantu dalam penyuluhan atau promosi kesehatan berupa lembar balik berisi gambar beserta materi yang diperlukan untuk promkes



## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A, 2009. Pengantar Ilmu Kesehatan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. BKKBN, 2013.
- Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013 .Jakarta. Chaitow, L.. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013, Sumatera Utara. Festy, P. 2010.