

Program Studi  
**Pendidikan Profesi Bidan**



# **MODUL PRAKTIK**

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEK CONTINUITY OF CARE**

---

**2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan** Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**MODUL**

**PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM  
KONTEK CONTINUITY OF CARE**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

## **MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEK CONTINUITY OF CARE**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### **Pengarah**

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Oktavini, S,SiT,M.Keb

### **Penanggung Jawab**

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

### **Editor**

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

### **Penyusun / Kontributor**

Erina Eka Hatini, SST.M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,  
Kalimantan Tengah 73111

## KATA PENGANTAR

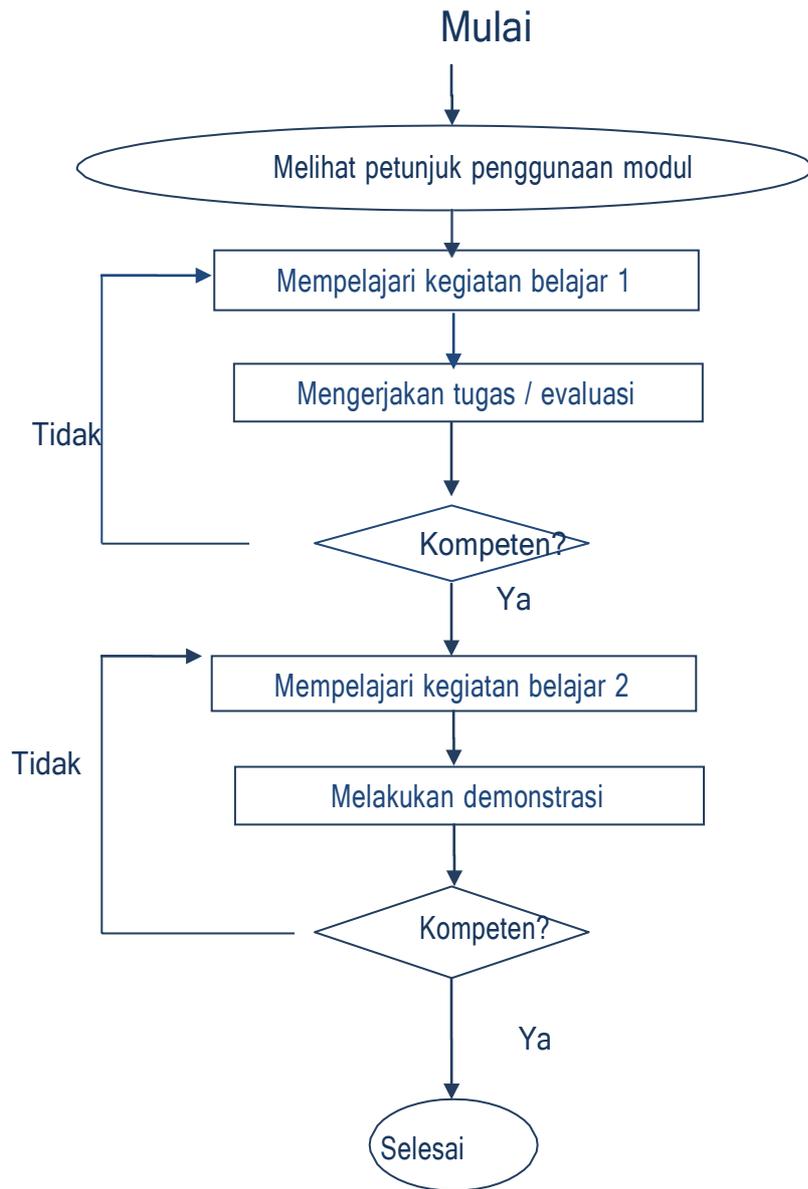
Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Komunitas ini telah dapat diperbuat. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi Komunitas untuk dapat memberikan pelayanan yang *service excellent* untuk kesehatan ibu dan anak dalam bidang kebidanan.

Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Selamat belajar. Semoga Tuhan memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

Penulis



## Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran, sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Asuhan kebidanan komunitas. Nah, untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan baik, maka ikuti petunjuk dalam penggunaan modul ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan ini sampai Anda memahami betul apa, untuk apa dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan Belajar , dengan mengikuti setiap materi-materi yang dibahas, temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus anda.
3. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari
4. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.
5. Apabila hasil evaluasi menyatakan anda mampu menjawab dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul ini.

60 MENIT

## KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS



## PENDAHULUAN

### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mengidentifikasi dan menganalisa konsep kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan meliputi, Pengertian Komunitas dan Masyarakat, Sejarah Kebidanan Komunitas, Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas, Ruang lingkup dan Jaringan Kerja Pelayanan bidan di Komunitas, Sasaran Kebidanan Komunitas, Prilaku Masyarakat, Pelayanan Kesehatan Bermutu, Masalah-masalah kebidanan di komunitas. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa mampu untuk mengidentifikasi dan menganalisa konsep kebidanan komunitas dan keluarga sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan di masyarakat..

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Menganalisa Konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan

## KEGIATAN BELAJAR



### KEGIATAN BELAJAR

Mampu Menganalisa Konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan

Di Indonesia perkembangan kebidanan tidak begitu pesat, hal ini dapat dilihat dari sejak dimulainya pelayanan kebidanan pada tahun 1853 sampai saat ini perkembangan pelayanan belum dapat mencapai tingkat yang professional. Pelayanan kebidanan yang diberikan lebih banyak ditujukan pada kesehatan ibu dan anak, baik kesehatan fisik maupun psikologisnya. Ibu dan anak ini berada didalam suatu keluarga yang ada didalam suatu masyarakat. Bidan sebagai pelaksana utama yang memberikan pelayanan kebidanan, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Bidan juga tinggal didalam suatu masyarakat dikomunitas tertentu oleh karena itu dalam memberikan pelayanan tidak hanya memandang ibu dan anak sebagai individu tetapi juga mempertimbangkan factor lingkungan dimana ibu tinggal. Lingkungan ini dapat berupa social, politik, dan keadaan ekonomi. Disini terlihat jelas bahwa kebidanan komunitas sangat diperlukan, agar bidan dapat mengenal kehidupan social dari ibu dan anak yang dapat mempengaruhi status kesehatannya.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

Menganalisa Konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan meliputi :

- Pengertian Komunitas dan Masyarakat

- Sejarah Kebidanan Komunitas
- Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas
- Ruang lingkup dan Jaringan Kerja Pelayanan bidan di Komunitas
- Sasaran Kebidanan Komunitas
- Prilaku Masyarakat
- Pelayanan Kesehatan Bermutu
- Masalah-masalah kebidanan di komunitas



## URAIAN MATERI

### KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

#### A. Pengertian Komunitas dan masyarakat

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”.

#### □ Komunitas

##### 1. Definisi bidan

- Menurut International Confederation Of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional (Kongres ICM). Definisi terakhir disusun melalui konggres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.
- Pengertian bidan menurut Kepmenkes no. 1464 tahun 2010 “**Bidan**” adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Bidan menurut IBI adalah adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara RI serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister dan atau untuk secara sah mendapt lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

##### 2. Definisi Kebidanan

Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya

##### 3. Definisi Komunitas

- Komunitas berasal dari bahasa latin yaitu “communitas” yang berarti „kesamaan”, juga Communitis yang berarti sama, public. Komunitas berarti sekelompok individu yang tinggal pada wilayah tertentu, memiliki

nilai-nilai keyakinan dan minat yang relative sama, serta berinteraksi atau satu sama lain untuk mencapai tujuan.

- b. Menurut WHO, komunitas adalah suatu kelompok social yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai keyakinan dan minat yang sama, serta ada rasa saling mengenal dan interaksi antara anggota masyarakat yang satu sama yang lainnya.

#### 4. Definisi Bidan komunitas

- a. Bidan komunitas menurut Syahlan adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.
- b. Menurut United Kingdom Central Council For Nursing Midwifery And Health) adalah:praktisi bidan yang berbasis komunity yang harus dapat memberikan supervisi yang dibutuhkan oleh wanita, pelayanan berkualitas, nasihat atau saran pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dengan tanggungjawabnya sendiri dan untuk memberikan pelayanan pada bbl dan bayi secara komprehensif

#### 5. Definisi Kebidanan komunitas

Kebidanan komunitas adalah bagian dari kebidanan yang berupa serangkaian ilmu dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam masyarakat diwilayah tertentu.

#### Masyarakat :

- a. Linton (1936) : sekelompok manusia yg telah lama hidup dan bekerjasama, shg dpt mengorganisasikan diri dan berpikir ttg dirinya sebagai satu kesatuan sosial dgn batas-batas tertentu.
- b. M.J Herkovits : sekelompok individu yg dikoordinasikan dan mengikuti satu cara hidup tertentu.
- c. J.L Gillin & J.P Gillin : sekelompok manusia yang terbesar yang mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap dan perasaan persatuan yang sama

#### Ciri-Ciri Masyarakat :

- Interaksi di antara sesama anggota masyarakat
- Menempati wilayah dgn batas-batas tnt
- Saling bergantung satu dengan yg lainnya
- Memiliki adat-istiadat kebudayaan tnt
- Memiliki identitas bersama

#### Tipe-tipe komunitas/masyarakat :

##### a. Berdasarkan sudut perkembangannya

- *Cresive institution* : lembaga masy. Yg paling primer tumbuh dari adat- istiadat cth :perkawinan, agama
- *Enacted institution* : sengaja dibentuk cth : lembaga utang piutang, pertanian, pendidikan, dll

##### b. Berdasarkan sudut sistem nilai yg diterimanya

- *Basic Institution* : lembaga yg sangat penting utk memelihara tata tertib cth: keluarga, sekolah
- *Subsidiary institution* : lembaga yg muncul tapi dianggap kurang penting hny utk kegiatan tnt saja cth : panitia rekreasi, pelantikan/wisuda, dsb

##### c. Berdasarkan sudut penerimaan masyarakat

- *Approved institution* : lembaga yg diterima masyarakat cth : sekolah, perusahaan, dsb
- *Unsanctioned institution* : lembaga yg ditolak oleh masy cth : kel penjahat, pelacur, pengemis, dll

❑ Ciri- Ciri masyarakat Sehat :

- ❑ Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
- ❑ Mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terutama untuk ibu dan anak.
- ❑ Peningkatan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
- ❑ Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status social ekonomi masyarakat.
- ❑ Penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

### B. Sejarah Kebidanan Komunitas

Pada zaman pemerintah Hindia Belanda tahun 1807 pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun, kemudian pada tahun 1849 di Batavia dibuka pendidikan dokter jawa dengan nama STOVIA (School Tot Opleiding Van Indiche Arsten), pada tahun 1851 dokter W. Rosch membuka pendidikan bidan bagi perempuan pribumi yang saat itu focus peran bidan hanya bersifat klinis dengan memberikan pelayanan di rumah sakit saja. Sejak tahun 1952 peran bidan tidak hanya bersifat klinis. Pada pada waktu itu sekolah bidan 4 tahun mulai memasukkan konsep pelayanan kebidanan di komunitas. Setelah tahun 1952, tepatnya pada tahun 1953 peran bidan di masyarakat semakin terlihat dengan diadakan kursus tambahan bagi bidan (KTB) yang berfokus pada kesehatan masyarakat di Yogyakarta. Pada tahun 1967, pelayanan BKIA menjadi bagian dari pelayanan puskesmas, Bidan puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan KIA, KB diposyandu, UKS, dan sebagai perencana dalam mengambil keputusan pelayanan di masyarakat. Pada masa inilah bidan dapat dikatakan sebagai motivator (penggerak) di masyarakat. Dengan adanya safe motherhood, tahun 1996 Departemen Kesehatan mencanangkan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) melakukan advokasi pada pemerintah untuk melahirkan pendidikan D-3 Kebidanan. Melalui pendidikan diploma inilah materi tentang bidan sebagai agen pembari di masyarakat dimasukkan lebih banyak.

### C. Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas

Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan ibu, bayi dan balita di wilayah kerjanya.

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai tanggung jawab bidan
2. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, persalinan, perawatan nifas dan perinatal, dan bayi dan balita
3. Menurunkan jumlah kasus-kasus yg berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal
4. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi dan anak
5. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya

### D. Ruang Lingkup Dan Jaringan Kerja Pelayanan Bidan Di Komunitas

Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, meliputi upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegah (preventif), diagnosis dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (rehabilitative), serta kemitraan.

#### Promotif

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah suatu proses membuat orang mampu meningkatkan control terhadap kesehatan, dan memperbaiki kesehatan, baik dilakukan secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Upaya promotif dilakukan antara lain dengan memberikan:

1. Penyuluhan kesehatan
2. Peningkatan gizi
3. Pemeliharaan kesehatan perorangan
4. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
5. Pemberian makanan tambahan
6. Rekreasi, dan
7. Pendidikan seks

### **Preventif**

Ruang lingkup preventif ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan-gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya

Preventif dapat dilakukan diantaranya dengan melakukan:

1. Imunisasi pada bayi, balita, dan ibu hamil
2. Pemeriksaan kesehatan berkala melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah pada ibu nifas dan neonates
3. Pemberian tablet vitamin A dan garam beryodium ibu nifas dan balita
4. Pemberian tablet tambah darah dan senam hamil.

### **Diagnosis Dini Dan Pertolongan Tepat Guna**

Diagnosis dan pertolongan tepat guna merupakan upaya untuk membantu menekan angka kesehatan dan kematian pada ibu dan bayi. Diagnosis dini pada ibu dilakukan sejak ibu hamil yaitu dengan cara melakukan deteksi dini (misalnya penapisan dini ibu hamil dengan menggunakan kartu Skor Puji Rochyati) agar tidak terjadi keterlambatan dikarenakan terjadi rujukan estafet. Ibu bersalin, ibu nifas, sehingga ibu akan, mendapatkan pertolongan secara tepat guna. Untuk diagnosis dini pada anak dapat dilakukan dengan cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya baik oleh keluarga, kelompok maupun masyarakat.

### **Meminimalkan Kecacatan**

Upaya meminimalkan kecacatan dilakukan dengan tujuan untuk merawat dan memberikan pengobatan individu, keluarga, atau kelompok orang yang menderita penyakit. Upaya yang bisa dilakukan diantaranya dengan perawatan payudara ibu nifas dengan bendungan air susu, perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin, ibu nifas, dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

### **Rehabilitasi**

Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok tertentu yang menderita penyakit. Misalnya upaya pemulihan bagi pecandu narkoba, penderita TBC dengan latihan nafas dan batuk efektif

### Kemitraan

Dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas, bidan harus mempunyai pandangan bahwa masyarakat adalah mitra dengan focus utama anggota masyarakat. Anggota masyarakat sebagai intinya dipengaruhi oleh subsistem komunitas yaitu ::

1. Lingkungan
2. Pendidikan
3. Keamanan dan transportasi
4. Politik dan pemerintah
5. Pelayanan kesehatan dan social
6. Komunikasi
7. Ekonomi
8. rekreasi

### E. Sasaran Kebidanan Komunitas

1. **Sasaran pelayanan kebidanan komunitas** adalah Individu, Keluarga, dan Kelompok Masyarakat (komunitas). Individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Menurut UU No. 36 tahun 2009 yang dimaksud dengan keluarga adalah suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Kelompok di masyarakat adalah kelompok bayi, balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas, ibu menetek. Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan, penyembuhan serta pemulihan kesehatan.
2. **Sasaran utama kebidanan komunitas** adalah ibu dan anak balita yang berada didalam keluarga dan masyarakat. Bidan memandang pasiennya sebagai mahluk social yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik, social budaya dan lingkungan sekitarnya.

### F. Prilaku Masyarakat

Prilaku masyarakat harus bersifat produktif yaitu perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat menolong diri sendiri untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatana, mengupayakan lingkungan sehat, memanfaatkan pelayanan kesehatan serta mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

### G. Pelayanan Kesehatan Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu mengandung pengertian pelayanan kesehatan yang memuakan pemakai jasa pelayanan serta di selenggarakan sesuai standart dan etika profesi

### H. Masalah Kebidanan di Komunitas

1. Kematian Maternal dan Perinatal

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program berbagai penyebab kematian maupun program kesehatan ibu dan anak sebab angka kematian bayi ini berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak. Adapun target Angka Kematian Bayi menurut MDG's tahun 2015 adalah 23/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian Anak umur 0 - 4 tahun per

1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor - faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Menurut Renstra Kemenkes tahun 2015-2019, angka kematian anak balita menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, melahirkan dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Menurut MDG's tahun 2015, target untuk AKI yaitu sebesar 102/100.000 KH. Menurut SDKI tahun 2012 angka kematian ibu masih tinggi mencapai 359 per 100.000 KH.

Kematian ibu disebabkan oleh :

- perdarahan
- tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia)
- infeksi
- persalinan macet dan komplikasi keguguran
- Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga

Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah

- Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- kekurangan oksigen (asfiksia).
- hipotermia (keedinginan)
- imaturitas
- infeksi.

Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi adalah

- kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya.
- Kondisi geografi
- keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini.

Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

## 2. Kehamilan Remaja

Arus informasi menuju globalisasi mengakibatkan perubahan perilaku remaja yang makin dapat menerima hubungan seksual sebagai cerminan fungsi rekreasi. Akibatnya meningkatnya kehamilan yang belum dikehendaki atau terjadi penyakit hubungan seksual. Dampak kehamilan remaja :

### a. Faktor psikologis belum matang

- 1) Alat reproduksinya masih belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi.
- 2) Remaja berusia muda sedang menuntut ilmu akan mengalami putus sekolah sementara atau seterusnya, dan dapat putus kerjaan yang baru dirintisnya.
- 3) Perasaan tertekan karena mendapat cercaan dari keluarga, teman, atau lingkungan masyarakat.
- 4) Tersisih dari pergaulan karena dianggap belum mampu membawa diri.
- 5) Mungkin kehamilannya disertai kecanduan obat-obatan, merokok atau minuman keras.

**b. Faktor Fisik**

1. Mungkin kehamilan ini tidak jelas siapa ayah sebenarnya.
2. Kehamilannya dapat disertai penyakit hubungan seksual sehingga memerlukan pemeriksaan ekstra yang lebih lengkap.
3. Tumbuh kembang janin dalam rahim belum matang dapat menimbulkan abortus, persealinan premature dapat terjadi komplikasi penyakit yang telah lama dideritanya.
4. Saat persalinan sering memerlukan tindakan medis operatif.
5. Outcome, janin mengalami kelainan congenital, berat badan lahir rendah.
6. Kematian maternal dan perinatal pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi sehat usia antara 20-35 tahun.

**3. Tingkat Kesuburan**

Perubahan perilaku seksual remaja menuju liberalisasi tanpa batas akan makin meningkatkan kejadian penyakit hubungan seks. Penyakit hubungan seks tanpa pengobatan yang memuaskan dapat menimbulkan infeksi radang panggul dan mengenai genitalia bagian atas. Penyakit infeksi radang panggul tanpa pengobatan adekuat dapat berlangsung akut dan besar kemungkinan memerlukan tindakan radikal untuk mengangkat sumber infeksinya. Sebagian berlangsung secara menahun dengan menimbulkan kerusakan fungsi utamanya yaitu prokreasi. Setiap kejadian (infeksi) pertama penyakit radang panggul telah dapat menimbulkan perlekatan yang berat, sehingga dapat terjadi gangguan fungsi tuba fallopii yaitu sebagai transportasi ovum spermatozoa dan hasil konsepsi serta khususnya ampulla tuba fallopii merupakan tempat terjadinya konsepsi. Tertutupnya sebagian tuba fallopii sehingga hasil konsepsi tersangkut dalam perjalanan dapat menimbulkan kehamilan ektopik. Terbatasnya kemampuan tuba fallopii untuk berkembang dan menampung hasil konsepsi, melibatkan terjadinya kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik yang bernidasi pada kornu uteri dengan kemampuan agak besar untuk berkembang dan membentuk pembuluh darah dapat menimbulkan perdarahan hebat intra abdominal sampai dengan kematian. Pada gangguan yang sangat berat sehingga tuba sama sekali tertutup maka habislah harapan perempuan untuk hamil. Upaya promotif dan preventif kesehatan alat reproduksi khususnya para remaja menjadi sangat penting untuk mengurangi jumlah pasangan infertilitas. Pengobatan post abortus, post partum dan penyakit hubungan seksual merupakan kunci utama sehingga pasangan infertilitas dapat ditekan sekecil mungkin. Perlunya diingatkan bahwa pemakaian IUCD pada mereka yang belum mempunyai anak atau baru menikah sebaiknya dihindari karena besar kemungkinan terjadi infeksi ascenden menahun yang berakhir dengan kerusakan alat genitalia interna khususnya tuba fallopii.

**4. Unsafe Abortion**

Di Indonesia diperkirakan sekitar 2-2,5 juta kasus gugur kandung terjadi setiap tahunnya. Sebagian besar masih dilakukan secara sembunyi sehingga menimbulkan berbagai bentuk komplikasi ringan sampai meninggal dunia. Sekalipun UU kesehatan No. 23 tahun 1992 telah ada tetapi masih sulit untuk dapat memenuhi syaratnya. Pelaksanaan gugur kandung yang lebih liberal akan dapat meningkatkan sumber daya manusia karena setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan pada saat yang optimal. Akibat beratnya syarat yang harus dipenuhi dari UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, masyarakat yang memerlukan terminasi kehamilan akhirnya mencari jalan pintas

dengan minta bantuan dukun dengan risiko tidak bersih dan tidak aman. Pertolongan terminasi kehamilan yang dilakukan secara illegal/sembunyi dengan fasilitas terbatas, dan komplikasinya sangat besar (yaitu perdarahan-infeksi-trauma) dan menimbulkan mortalitas yang tinggi. Terminasi kehamilan yang tidak dikehendaki merupakan fakta yang tidak dapat dihindari sebagai akibat perubahan perilaku seksual khususnya remaja, sehingga memerlukan jalan pemecahan yang rasional dan dapat diterima masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan remaja dapat dilakukan upaya promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan seksual yang sehat, termasuk menghindari kehamilan, menyediakan metode KB khusus untuk remaja, memberikan penjelasan tentang KB darurat dan menyediakan sarana terminasi kehamilan. Menyediakan sarana terminasi kehamilan dianggap menjunjung hak asasi manusia karena menentukan nasib kandungan merupakan hak asasi perempuan. Tempat yang memenuhi syarat terminasi kehamilan sesuai dengan UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 hanya rumah sakit pemerintah sehingga pelaksanaan terminasi kehamilan berjalan bersih dan aman dengan tujuan fungsi dan kesehatan reproduksi remaja dipertahankan.

## 5. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

### a. Pengertian

Istilah premature telah diganti menjadi Berat Badan Lahir Rendah oleh WHO sejak 1960, hal ini dikarenakan tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi yang premature (Budjang RF, 1999).

Menurut Saifuddin (2001) Bayi Berat Lahir Rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram).

Menurut Depkes RI (1996) Bayi Berat Lahir Rendah ialah bayi yang lahir dengan berat lahir 2500 gram atau kurang, tanpa memperhatikan lamanya kehamilan ibunya

### b. Klasifikasi

Dari pengertian tersebut bayi BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Prematuritas Murni : Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).
2. Dismaturitas : Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya. (Alatas dan Hasan, 1985).

### c. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah

1. Mempertahankan suhu dengan ketat
2. Bayi Berat Lahir Rendah mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
3. Mencegah infeksi dengan ketat
4. Dalam penanganan Bayi Berat Lahir Rendah harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.



5. Pengawasan nutrisi/ASI
6. Refleksi menelan dari bayi dengan berat lahir rendah belum sempurna oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
7. Penimbangan ketat
8. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat dengan daya tahan tubuh. (Saifuddin, 2001).

#### 6. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Non Kesehatan

Dalam tatanan masyarakat yang masih memegang tradisi adat, dukun masih memegang peranan yang sangat penting. Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan yaitu proses persalinan yang dibantu oleh tenaga non kesehatan yang biasa disebut dukun paraji. Adanya asumsi pada masyarakat kita bahwa melahirkan di dukun mudah dan murah, merupakan salah satu penyebab terjadinya pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan.

#### 7. Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual merupakan salah satu dari tiga tipe infeksi saluran reproduksi (ISR), yaitu infeksi dan penyakit menular seksual, infeksi-infeksi endogen vagina dan infeksi-infeksi yang berhubungan dengan saluran reproduksi. Infeksi menular seksual berhubungan dengan keadaan akut, kronik dan kondisi-kondisi lain yang berhubungan dengan kehamilan, seperti Gonore, Chlamidya, Sifilis, Herpes kelamin, Hepatitis, Kutil HPV kelamin, Trichomoniasis, HIV/AIDS. Infeksi endogen vagina meliputi Vaginosis bacterial dan Candidiasis, keduanya merupakan hasil dari pertumbuhan berlebihan dari organisme-organisme yang secara normal memang ada di vagina. Infeksi berhubungan dengan prosedur dapat meliputi saluran reproduksi atas dan bawah, serta dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi jangka panjang karna infertile.

Bidan harus dapat memberikan asuhan kepada masyarakat terkait dengan infeksi menular seksual, dan perlu memperhatikan semua jenis infeksi saluran reproduksi, sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

**TUGAS/LATIHAN**

1. Pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan :
  - a. Keluarga yang sehat
  - b. Keluarga yang sejahtera
  - c. Keluarga yang sehat sejahtera
  - d. Keluarga kecil dan sejahtera
  - e. Keluarga besar dan sejahtera
2. Pengertian bidan komunitas adalah
  - a. Bidan yang bekerja dirumah sakit
  - b. Bidan yang bekerja di pukesmas
  - c. Bidan yang bekerja di posyandu
  - d. Bidan yang bekerja di komunitas
  - e. Bidan yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas
3. Sasaran kebidanan komunitas adalah ..... , kecuali :
  - a. Ibu hamil dan bayinya dalam keluarga
  - b. Ibu bersalin dan nifas dalam keluarga
  - c. Ibu dan anak dalam konteks keluarga
  - d. Ibu bersalin dan bayi dalam keluarga
  - e. Ibu, bapak, anak dalam keluarga
4. Tujuan kebidanan komunitas adalah
  - a. Mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak
  - b. Mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera
  - c. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan balita didalam keluarga
  - d. Mewujudkan keluarga yang harmonis
  - e. Meningkatkan kesehatan keluarga
5. Pelayanan kesehatan pada ibu meliputi
  - a. Pra hamil, bersalin dan nifas
  - b. Hamil, bersalin dan nifas
  - c. Bersalin, prahamil, menyusui
  - d. Hamil, bersalin, nifas, KB
  - e. Pra hamil, hamil, bersalin, nifas, menyusui
6. Pelayanan kesehatan pada anak meliputi, kecuali
  - a. Pemeriksaan kesehatan anak balita
  - b. Imunisasi,
  - c. Identifikasi kelainan
  - d. Pengobatan bayi bermasalah
  - e. Pengawasan tumbuh kembang anak

7. Pelayanan kebidanan komunitas dapat dilakukan di :
- Rumah pasien
  - Polindes
  - Posyandu
  - Puskesmas
  - Semua benar



## ANGKUMAN

## PENUTUP



Kebidanan komunitas adalah bagian dari kebidanan yang berupa serangkaian ilmu dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam masyarakat diwilayah tertentu. Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, meliputi upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegah (preventif), diagnosis dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (rehabilitative), serta kemitraan. Pelayanan kesehatan yang bermutu mengandung pengertian pelayanan kesehatan yang memuakan pemakai jasa pelayanan serta di selenggarakan sesuai standart dan etika profesi

60 MENIT

## MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS)



## PENDAHULUAN

### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu menganalisa SDGS 2030 sebagai landasan berpikir pelayanan kebidanan meliputi, Riwayat SDGS, Tujuan SDGS, Strategi akselerasi/pencapaian target SDGS. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk menganalisa SDGS 2030 sebagai landasan berpikir pelayanan kebidanan sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan di masyarakat.

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:  
Mampu menganalisa SDGS 2030 sebagai landasan berpikir pelayanan kebidanan

## KEGIATAN BELAJAR



### KEGIATAN BELAJAR

Mampu menganalisa SDGS 2030 sebagai landasan berpikir pelayanan kebidanan komunitas

MDGs berasal dari Deklarasi Milenium yang dihasilkan oleh PBB. Deklarasi ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk martabat, kebebasan, kesetaraan, standar dasar hidup yang mencakup bebas dari kelaparan dan kekerasan, dan mendorong toleransi dan solidaritas. MDGs dilakukan untuk mengoperasionalkan ide-ide ini dengan menetapkan target dan indikator penanggulangan kemiskinan untuk mencapai hak-hak yang diatur dalam Deklarasi pada waktu lima belas tahun yang ditetapkan.



## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menganalisa SDGS 2030 sebagai landasan berpikir pelayanan kebidanan komunitas, mencakup :

- Riwayat SDGS
- Tujuan SDGS
- Strategi akselerasi/pencapaian target SDGS



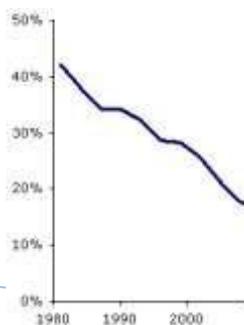
## URAIAN MATERI

### MDGS 2015 & SDGS

#### A. Riwayat / Latar Belakang MDGS 2015

The **Millennium Development Goals ( MDGs )** adalah delapan pembangunan internasional tujuan bahwa semua 193 PBB negara anggota dan sedikitnya 23 organisasi internasional telah sepakat untuk mencapai pada tahun 2015. Mereka termasuk memberantas kemiskinan, mengurangi kematian anak tingkat, memerangi penyakit epidemi. Tujuan MDGs adalah untuk mendorong pembangunan dengan meningkatkan kondisi sosial dan ekonomi di negara-negara termiskin di dunia. Mereka berasal dari target pembangunan sebelumnya internasional dan secara resmi dibentuk setelah KTT Milenium pada tahun 2000, di mana semua pemimpin dunia yang hadir mengadopsi Deklarasi Milenium PBB.

KTT Milenium disajikan dengan laporan Sekretaris Jenderal berjudul 'Kami Rakyat: Peran PBB di Abad Twenty-First' masukan tambahan disiapkan oleh Forum Milenium, yang menghadirkan perwakilan dari lebih dari 1.000 organisasi masyarakat non-pemerintah dan sipil dari lebih dari 100 negara. Forum bertemu Mei 2000 untuk menyimpulkan proses dua tahun konsultasi yang meliputi isu-isu seperti pemberantasan kemiskinan, perlindungan lingkungan, hak asasi manusia dan perlindungan rentan. Persetujuan MDGs mungkin adalah hasil utama dari KTT Milenium. Di bidang perdamaian dan keamanan, adopsi dari Laporan Brahimi dipandang sebagai benar memperlengkapi organisasi untuk melaksanakan mandat yang diberikan oleh Dewan Keamanan



Persentase penduduk dunia dalam kemiskinan ekstrim telah dibelah dua sejak tahun 1981. Grafik menunjukkan estimasi dan proyeksi dari Bank Dunia 1981-2009. Sebagian besar dari peningkatan ini telah terjadi di Asia Timur dan Asia Selatan. MDGs berasal dari Deklarasi Milenium yang dihasilkan oleh PBB. Deklarasi ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk martabat, kebebasan, kesetaraan, standar dasar hidup yang mencakup bebas dari kelaparan dan kekerasan, dan mendorong toleransi dan solidaritas. MDGs dilakukan untuk mengoperasionalkan ide-ide ini dengan menetapkan target dan indikator penanggulangan kemiskinan untuk mencapai hak-hak yang diatur dalam Deklarasi pada waktu lima belas tahun yang ditetapkan.

Deklarasi Milenium itu, bagaimanapun, hanya bagian dari asal-usul MDGs. Ini muncul dari bukan hanya PBB tetapi juga Organisasi Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (OECD), maka Bank Dunia dan Dana Moneter Internasional. Pengaturan muncul melalui serangkaian konferensi yang dipimpin PBB pada 1990-an fokus pada isu-isu seperti anak-anak, gizi, hak asasi manusia, perempuan dan orang lain. Di sisi dari OECD, ada kritik dari kejatuhan global Bantuan Pembangunan Resmi (ODA) oleh donor utama. Dengan terjadinya peringatan 50 PBB, maka Sekretaris Jenderal PBB Kofi Annan melihat perlunya untuk mengatasi berbagai masalah pembangunan. Hal ini menyebabkan laporannya berjudul, *Kami Rakyat: Peran PBB di Abad 21* yang menyebabkan Deklarasi Milenium. Pada saat ini, OECD telah membentuk Tujuan Pembangunan Internasional (IDGs) dan itu dikombinasikan dengan upaya PBB pada tahun 2001 pertemuan Bank Dunia untuk membentuk MDGs.

Fokus MDGs pada tiga bidang utama pembangunan manusia (kemanusiaan) : memperkuat daya manusia, meningkatkan infrastruktur, dan meningkatkan hak-hak sosial, ekonomi dan politik, dengan mayoritas fokus akan menuju peningkatan standar dasar hidup. Tujuan dipilih dalam fokus sumber daya manusia termasuk gizi membaik, kesehatan (termasuk mengurangi tingkat kematian anak, HIV / AIDS, tuberkulosis dan malaria, serta meningkatkan kesehatan reproduksi), dan pendidikan. Untuk fokus infrastruktur, tujuan termasuk meningkatkan infrastruktur melalui peningkatan akses terhadap air minum energi aman, dan modern informasi / komunikasi teknologi; output pertanian penguatan melalui praktek-praktek berkelanjutan; meningkatkan infrastruktur transportasi, dan melestarikan lingkungan. Terakhir, untuk fokus hak-hak sosial, ekonomi dan politik, tujuan termasuk memberdayakan perempuan, mengurangi kekerasan, meningkatkan suara politik, memastikan akses yang sama ke pelayanan publik, dan meningkatkan keamanan hak milik. Tujuan dipilih tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan individu kemampuan manusia dan "memajukan sarana untuk kehidupan yang produktif". MDGs menekankan bahwa kebijakan individu yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan ini harus disesuaikan dengan kebutuhan negara individu, karena itu saran kebijakan yang paling bersifat umum.

MDGs juga menekankan peran negara-negara maju dalam membantu negara-negara berkembang, seperti diuraikan dalam Tujuan Delapan. Tujuan Delapan set tujuan dan target bagi negara maju untuk mencapai "kemitraan global untuk pembangunan" dengan mendukung perdagangan yang adil, penghapusan utang untuk negara-negara berkembang, bantuan meningkat dan akses terhadap obat-obatan penting dengan harga terjangkau, dan transfer teknologi menggembirakan. Dengan demikian negara berkembang tidak dianggap sebagai tersisa untuk mencapai MDGs pada mereka sendiri, tetapi sebagai mitra dalam kompak berkembang berkembang untuk mengurangi kemiskinan dunia.

## B. Tujuan MDGS 2015

MDGs dikembangkan dari delapan bab dari Deklarasi Milenium, yang ditandatangani pada September 2000. Ada delapan tujuan dengan 21 target, dan serangkaian indikator yang terukur untuk setiap target.

Tujuan 1: Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan

- Sasaran 1A: Menurunkan proporsi penduduk hidup dengan kurang dari \$ 1 per hari
- Sasaran 1B: Mencapai Pekerjaan yang Layak untuk Wanita, Pria, dan Muda
- Sasaran 1C: Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan

Tujuan 2: Mencapai pendidikan dasar universal

- Sasaran 2A: Pada tahun 2015, semua anak dapat menyelesaikan pendidikan dari sekolah dasar anak perempuan, dan anak laki-laki

Tujuan 3: Mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan

- Sasaran 3A: Menghilangkan ketimpangan gender dalam pendidikan dasar dan menengah pada tahun 2005, dan di semua tingkatan pada tahun 2015

Tujuan 4: Menurunkan angka kematian anak

- Sasaran 4A: Mengurangi dua pertiga antara 1990 dan 2015, angka kematian balita

Tujuan 5: Meningkatkan kesehatan ibu

- 5A Sasaran: Mengurangi sampai tiga perempatnya antara 1990 dan 2015 kematian ibu rasio
- Sasaran 5B: Mencapai, pada tahun 2015, akses universal terhadap kesehatan reproduksi

Tujuan 6: Memerangi HIV / AIDS, malaria, dan penyakit lainnya

- Target 6A: Mengendalikan 2015 dan mulai membalikkan penyebaran HIV / AIDS
- Sasaran 6B: Mencapai, pada tahun 2010, akses universal terhadap pengobatan untuk HIV / AIDS untuk semua orang yang membutuhkannya
- Target 6C: Mengendalikan 2015 dan mulai membalikkan tingkat penyebaran malaria dan penyakit berat lainnya

Tujuan 7: Memastikan kelestarian lingkungan

- Sasaran 7A: Memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan ke dalam kebijakan dan program; kehilangan kebalikan dari sumber daya lingkungan
- Sasaran 7B: Mengurangi keanekaragaman hayati kerugian, mencapai, pada tahun 2010, penurunan yang signifikan dalam tingkat kerugian
- Sasaran 7C: Menurunkan tahun 2015, proporsi penduduk tanpa akses terhadap air minum yang aman dan dasar sanitasi (untuk informasi lebih lanjut lihat entri pada pasokan air )
- Sasaran 7D: Pada 2020 telah mencapai perbaikan yang signifikan dalam kehidupan setidaknya 100 juta penghuni kawasan kumuh

Tujuan 8: Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

- Sasaran 8A: Mengembangkan lebih lanjut yang terbuka, berbasis peraturan, dapat diprediksi, tidak diskriminatif perdagangan dan sistem keuangan
- Sasaran 8B: Alamat Kebutuhan Khusus Negara Terkecil Dikembangkan (LDC)
- Sasaran 8C: Menangani kebutuhan khusus negara-negara berkembang yang terkurung daratan dan kepulauan kecil yang berkembang Amerika
- Sasaran 8D: Menangani hutang negara berkembang melalui upaya nasional dan internasional untuk membuat hutang berkesinambungan dalam jangka panjang

- Sasaran 8E : Dalam kerjasama dengan perusahaan farmasi, menyediakan akses yang terjangkau, obat-obatan penting di negara berkembang
- Sasaran 8F: Dalam kerjasama dengan sektor swasta, dalam memanfaatkan teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi

### C. Strategi Akselerasi / Pencapaian Target MDGS 2015

#### 10 TRATEGI PENCAPAIAN TARGET MDGs 2015

1. Membentuk Kelembagaan yang berfungsi mengkoordinasikan Kementerian/Lembaga yang terkait langsung dengan pencapaian target MDGs.
2. Mengintegrasikan target-target indicator pencapaian MDGS sebagai indicator kinerja perencanaan penganggaran di tingkat Nasional dan daerah. Target MDGs menjadi program prioritas nasional, sebagai dasar penyusunan arah kebijakan fiscal dan nota keuangan.
3. Menerapkan Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah untuk program-program pencapaian MDGs yang meliputi Penanggulangan Kemiskinan, Pengurangan Gizi Buruk dan Kurang, Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi, Penanganan HIV dan Sanitasi.
4. Meningkatkan Dana Perimbangan khususnya Dana Alokasi Khusus berdasarkan target-target pencapaian MDGs. Besarnya DAK dirumuskan berdasarkan variable tingkat rendahnya pencapaian target MDGs untuk mengatasi kesenjangan pencapaian target MDGs antar daerah.
5. Memberikan perhatian khusus terhadap 20 daerah-daerah yang pencapaian target MDGs-nya dibawah rata-rata Nasional.
6. Memberikan insentif fiscal bagi daerah-daerah yang mampu mencapai target MDGs dan yang berhasil menerapkan system jaminan sosial yang menyeluruh.
7. Mensinergikan anggaran penanggulangan kemiskinan dan memperbesar proporsi dalam bentuk dana perimbangan di daerah. Persoalan utama anggaran kemiskinan saat ini adalah efektivitas dan efisiensi alokasi anggaran.
8. Mengimplementasikan anggaran responsive jender dan pro poor budget dalam perencanaan penganggaran di tingkat Nasional dan Daerah.
9. Meningkatkan alokasi anggaran kesehatan minimal 5% dari PDB. Saat ini pengeluaran kesehatan Indonesia terendah di kawasan Asia Tenggara, bahkan hanya 1/3 dari anggaran kesehatan Filiphina yang berada di urutan kedua terendah.
10. Memperbaiki system data base kependudukan sebagai basis data pencapaian indicator MDGs dan penggunaan data terpilah berdasarkan gender. Indikator MDGs khususnya kematian Ibu dan anak merupakan data yang paling tidak up to date memiliki banyak versi.

### SDGS

**SDGs adalah** singkatan atau kepanjangan dari sustainable development goals, yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) di mana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015. Jadi, kerangka pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia yang semula menggunakan konsep MGDs sekarang diganti SDGs.

### Tujuan SDGs

1. SDGs diharapkan bisa mengakhiri segala bentuk kemiskinan di semua negara manapun.
2. SDGs bertujuan mengakhiri segala bentuk kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi dan mendorong pertanian secara berkelanjutan.
3. target SDGs adalah menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia.

### Target SDGs

Target utamanya mengentaskan kemiskinan. Tapi, Indonesia akan menggunakan tiga indikator terkait dengan dokumen SDGs, yaitu pembangunan manusia atau human development yang meliputi pendidikan dan kesehatan, lingkungan dalam skala kecil atau social economic development dan lingkungan yang besar atau environmental development berupa ketersediaan kualitas lingkungan dan sumber daya alam yang baik.

### Perbedaan dengan MGDs

Pada dasarnya MDDs dan SDGs punya persamaan dan kesamaan tujuan yang sama. Yakni, SDGs melanjutkan cita-cita mulia MGDs yang ingin konsen mengganggu kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang disepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpin dunia merasa agenda Millenium Development Goals perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama sustainable development goals.

**TUGAS / LATIHAN**

Soal :

1. Deklarasi Millenium Development Goals memuat beberapa tujuan. Kita sebagai tenaga kesehatan Pemula berperan di goals no;
  - a. Satu
  - b. Dua
  - c. Tiga dan empat
  - d. Empat dan Lima
  - e. Lima sampai delapan.
2. Beberapa target MDGs yang sulit dicapai antara lain ;
  - a. PHBS
  - b. Kesejahteraan Masyarakat
  - c. Mencerdaskan kehidupan Bangsa
  - d. Penyebaran HIV/ AIDS
  - e. Memastikan kelestarian lingkungan hidup
3. Peningkatan /memperkuat fungsi Bidan desa ,system rujukan , mengurangi hambatan financial, ini meupakan kebijakan untuk mencapai tujuan MDGs yaitu;
  - a. Penurunan angka kematian ibu
  - b. Penurunan angka kematian anak
  - c. Peurunan jumlah penduduk
  - d. Peningkatan akses layanan.
  - e. Meningkatkan Mutu pelayanan.
4. Pada dasarnya target dari MDGs adalah untuk;
  - a. Tercapainya Derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
  - b. Masyarakat yang mandiri dalam bidanag kesehatan
  - c. Tercapainya Kesejahteraan rakyat dan pembangun masyarakat pada tahun 2015.
  - d. Pemerataan petugas tenaga kesehatan.
  - e. Akses layanan kesehatan yang merata bagi setiap daerah.
5. Jelaskan target SDGs dan perbedaannya dengan MDGs

kunci jawaban :

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

5. Target SDGs : Target utamanya mengentaskan kemiskinan. Tapi, Indonesia akan menggunakan tiga indikator terkait dengan dokumen SDGs, yaitu pembangunan manusia atau human development yang



meliputi pendidikan dan kesehatan, lingkungan dalam skala kecil atau social economic development dan lingkungan yang besar atau environmental development berupa ketersediaan kualitas lingkungan dan sumber daya alam yang baik.

Perbedaan dengan MGDs :Pada dasarnya MDDs dan SDGs punya persamaan dan kesamaan tujuan yang sama. Yakni, SDGs melanjutkan cita-cita mulia MGDs yang ingin konsen menganggulangi kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang disepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpin dunia merasa agenda Millenium Development Goals perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama sustainable development goals.

## PENUTUP



## Rangkuman

The **Millennium Development Goals ( MDGs )** adalah delapan pembangunan internasional tujuan bahwa semua 193 PBB negara anggota dan sedikitnya 23 organisasi internasional telah sepakat untuk mencapai pada tahun 2015. Mereka termasuk memberantas kemiskinan , mengurangi kematian anak tingkat, memerangi penyakit epidemi. Tujuan MDGs adalah untuk mendorong pembangunan dengan meningkatkan kondisi sosial dan ekonomi di negara-negara termiskin di dunia. Mereka berasal dari target pembangunan sebelumnya internasional dan secara resmi dibentuk setelah KTT Milenium pada tahun 2000, di mana semua pemimpin dunia yang hadir mengadopsi Deklarasi Milenium PBB .

**SDGs adalah** singkatan atau kepanjangan dari sustainable development goals, yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) di mana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015. Jadi, kerangka pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia yang semula menggunakan konsep MGDs sekarang diganti SDGs.

60 MENIT

## PERAN SERTA MASYARAKAT



## PENDAHULUAN

### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat mulai dari pengertian, dasar filosofi, pendekatan, elemen-elemen, metode, bentuk-bentuk, faktor-faktor, dan keuntungan peran serta masyarakat.

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat.



### KEGIATAN BELAJAR I

Mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat.

Peran serta masyarakat memiliki makna yang amat luas. Semua ahli mengatakan bahwa partisipasi atau peranserta 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 adalah keikutsertaan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam setiap menggerakkan upaya kesehatan yang juga merupakan tanggung jawab kesehatan diri, keluarga dan masyarakat. Peran serta masyarakat adalah proses untuk :

1. Menumbuhkan dan meningkatkan tanggung jawab
2. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat, mencakup :

- Pengertian Peran Serta Masyarakat
- Dasar Filosofi Peran Serta Masyarakat
- Pendekatan Peran Serta Masyarakat
- Elemen-elemen Peran Serta Masyarakat
- Metode Peran Serta Masyarakat
- Bentuk-bentuk Peran Serta Masyarakat

- Faktor-faktor Peran Serta Masyarakat
- Keuntungan Peran Serta Masyarakat



## URAIAN MATERI

### PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pengertian

Menurut Depkes pengertian Peran Serta Masyarakat adalah suatu proses dimana individu, keluarga dan lembaga masyarakat termasuk swasta ikut mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2007), peran serta masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan kesehatannya sendiri. Prinsip peran serta masyarakat adalah mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat, dan melibatkan seluruh anggota masyarakat dengan memperhatikan tipologi peran serta masyarakat yaitu sbb :

1. Mendorong/mempercepat terjadinya perubahan
2. Mobilisasi diri sendiri
3. Terlibat dalam suatu tujuan bersama saling mendorong
4. Terlibat dalam memberikan dukungan
5. Terlibat dalam memberikan informasi

#### Dasar Filosofi Peran Serta Masyarakat

1. Community felt need. Apabila pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, maka masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut. Sehingga, adanya pelayanan kesehatan bukan karena diturunkan dari atas, tetapi tumbuh dari bawah ( dari masyarakat dan untuk masyarakat)
2. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan partisipasi masyarakat adalah salah satu bentuk pengorganisasian masyarakat. Hal ini berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.
3. Pelayanan kesehatan tersebut akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri atas dasar sukarela.

#### Pendekatan Peran Serta Masyarakat

1. Peran serta dengan paksaan (enforcement participation).  
Yaitu memaksa masyarakat berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan maupun dengan perintah lisan saja.
2. Peran serta masyarakat dengan persuasi dan edukasi  
Yaitu partisipasi yang didasari oleh kesadaran, yang sukar ditumbuhkan dan memakan waktu lama.

#### Elemen-elemen Peran Serta Masyarakat

- a. Motivasi : Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berperan serta di segala program.

- b. Komunikasi Informasi Masyarakat : Melakukan interaksi secara terus menerus, berkesinambungan dengan masyarakat mengenai segala permasalahan, dan kebutuhan masyarakat akan kesehatan.
- c. Kooperasi : Kerja sama dengan instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri adalah mutlak diperlukan.
- d. Mobilisasi : Hal ini berarti bahwa peran serta itu bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program.

### Metode Peran Serta Masyarakat

Metode peran serta masyarakat yang dipakai adalah sbb :

- a. Pendekatan masyarakat : Diperlukan untuk memperoleh simpati masyarakat yang ditujukan terutama kepada pimpinan masyarakat, baik yang formal maupun informal
- b. Pengorganisasian masyarakat dan pembentukan panitia, Dikoordinasikan oleh lurah atau kepala desa. Dengan tim kerja yang dibentuk di setiap RT.
- c. Survey diri (community self survey) : Setiap tim kerja di RT melakukan survei di wilayahnya masing-masing setelah itu diolah, kemudian dipresentasikan kepada warganya.
- d. Perencanaan program : Perencanaan dilakukan oleh masyarakat sendiri setelah mendengarkan presentasi survei diri dan tim kerja.
- e. Pelatihan : Pelatihan untuk kader kesehatan dilakukan secara sukarela dan harus dipimpin oleh dokter puskesmas.
- f. Rencana evaluasi : Dalam menyusun rencana evaluasi perlu ditetapkan criteria-kriteria keberhasilan suatu program secara sederhana yang mudah dilakukan oleh masyarakat atau kader kesehatan.

### Bentuk-bentuk Peran Serta Masyarakat

Peran serta perorangan dan keluarga. Dilaksanakan oleh setiap anggota keluarga dan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan keluarga untuk dapat hidup sehat

- Peran serta masyarakat umum  
Meliputi kegiatan untuk menjalin hubungan yang erat dan dinamis antara pemerintah dan masyarakat dengan cara mengembangkan dan membina komunikasi timbal balik serta menyebarluaskan informasi kesehatan
- Peran serta masyarakat kelompok penyelenggara upaya kesehatan  
Dilakukan oleh organisasi-organisasi atau lembaga swadaya yang ada di masyarakat (LSM) ataupun perusahaan swasta yang peduli terhadap masalah kesehatan
- Peran serta masyarakat profesi kesehatan  
Meliputi kelompok dokter, perawat, dokter gigi, apoteker, bidan, dan sejenisnya

### Faktor-faktor dalam peran serta masyarakat

- Faktor Pendorong
  1. Faktor-faktor di masyarakat : Dari sejak nenek moyang kita, telah dikenal adanya semangat gotong royong dalam melaksanakan kegiatan di masyarakat.
  2. Faktor-faktor di luar pihak provider  
Factor pendorong terpenting yang ada di pihak provider adalah adanya kesadaran lingkungan provider, bahwa perilaku merupakan factor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan.
- Factor Penghambat

1. Faktor penghambat yang terdapat di masyarakat
  - a. Persepsi masyarakat yang sangat berbeda dengan persepsi provider tentang masalah kesehatan yang dihadapi
  - b. Susunan masyarakat yang sangat heterogen dengan kondisi social budaya yang sangat berbeda-beda pula
  - c. Pengalaman pahit masyarakat tentang program sebelumnya
  - d. Sistem pengambilan keputusan dari atas ke bawah
  - e. Adanya berbagai macam kesenjangan social
  - f. Kemiskinan
2. Faktor penghambat yang terdapat di pihak provider
  - a. Terlalu mengejar target, hingga terjerumus dalam pendekatan yang tidak partisipatif
  - b. Pelaporan yang tidak obyektif, hingga provider keliru menafsirkan situasi
  - c. Birokrasi yang sering memperlambat kecepatan dan ketepatan respons pihak provider terhadap perkembangan masyarakat
  - d. Persepsi yang berbeda antara provider dan masyarakat

#### Keuntungan peran serta masyarakat

##### Masyarakat

- Masalah kes di masyarakat dapat diatasi
- Upaya kes bisa diterima dan terjangkau oleh masyarakat baik fisik maupun ekonomis
- Mampu mengembangkan kemampuan dan sikap positif serta motivasi masyarakat untuk hidup sehat

##### Provider (penyelenggara pelayanan)

- Memperluas jangkauan pelayanan
- Jalur kontrol terhadap pelayanan kesehatan dapat dilakukan pemerintah



### TUGAS / LATIHAN

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Berikut yang tidak termasuk Elemen- elemen Peran serta Masyarakat ;
  - a. Motivasi
  - b. Edukasi
  - c. Komunikasi Informasi Masyarakat
  - d. Koperasi
  - e. Mobilisasi
2. Faktor penghambat dalam Peran Serta Masyarakat yang bersumber dari masyarakat adalah;
  - a. Persepsi masyarakat yang sama.
  - b. Status ekonomi
  - c. Susunan masyarakat yang homogen
  - d. Sistem Pengambilan Keputusan dari atas ke bawah

- e. Pendidikan .
3. Pengorganisasian donor darah berjalan merupakan upaya- upaya ;
  - a. Bentuk-bentuk PSM
  - b. Metode PSM
  - c. Elemen-elemen PSM
  - d. Pembinaan PSM
  - e. Faktor-faktor PSM
4. Bentuk-bentuk Peran Serta Masyarakat antara lain;
  - a. Poskesdes
  - b. Dasolin
  - c. Desa Siaga
  - d. Pembinaan Kader
  - e. Donor Darah .

Kunci jawaban :

1. B
2. D
3. A
4. D

## PENUTUP



## Rangkuman

Peran serta masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan kesehatannya sendiri. Prinsip peran serta masyarakat adalah mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat, dan melibatkan seluruh anggota masyarakat dengan memperhatikan tipologi peran serta masyarakat yaitu sbb :

1. Mendorong/mempercepat terjadinya perubahan
2. Mobilisasi diri sendir
3. Terlibat dalam suatu tujuan bersama saling mendorong
4. Terlibat dalam memberikan dukungan
5. Terlibat dalam memberikan inform



## KEGIATAN BELAJAR II

Mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat.

Kebidanan komunitas tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat, Keberhasilan kebidanan komunitas dalam rangka upaya peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga bertanggung kepada dukungan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu peran serta masyarakat mutlak di dalam suatu upaya kesehatan termasuk upaya kesehatan ibu dan anak. Upaya kesehatan bukan oleh pemerintah saja, peran serta masyarakat merupakan unsur mutlak dalam kegiatan upaya kesehatan. Kemandirian masyarakat diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatannya dan menjalin upaya pemecahannya sendiri adalah kunci kelangsungan pembangunan. GBHN mengamanatkan agar dapat dikembangkan suatu sistem kesehatan nasional yang semakin mendorong peningkatan peran serta masyarakat



## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu Mampu menganalisa dan mengevaluasi peran serta masyarakat., mencakup :

- Pembinaan Peran Serta Masyarakat
  - a. Dukun Bayi
  - b. Kader Kesehatan
- Upaya-upaya dalam pembinaan Peran Serta Masyarakat
- Pengaturan Bantuan Biaya bagi Masyarakat tidak mampu
- Dana Sehat
- Donor Darah Berjalan
- Gerakan Sayang Ibu (GSI)
- Forum Masyarakat Desa
- Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat
- Sistem Siaga (Suami Siaga, Bidan Siaga Dan Desa Siaga )
- Pengembangan Program Pemerintah (Posyandu, Polindes, KB - KIA, Dasa Wisma, Tabulin, Donor darah berjalan)





## URAIAN MATERI

### Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Pembinaan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang masyarakat pemerintah dalam rangka meningkatkan ketrampilan dan mempersempit kewenangan sesuai dengan fungsi dan tugasnya . Tujuan pembinaan peran serta masyarakat yang dilakukan oleh bidan adalah terwujudnya upaya yang dilakukan oleh masyarakat secara lerogerasi untuk meningkatkan kesehatan ibu ,anak ,keluarga berencana menuju keluarga sehat dan sejahtera.

Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya yang dilakukan oleh bidan seperti:

- Peningkatan peran pemimpin dimasyarakat untuk mendorong dan mengarahkan masyarakat dalam setiap upaya kesehatan ibu ,anak dan keluarga berencana
- Peningkatan dan kesadaran serta kemauan masyarakat dalam pemeliharaan ,perbaikan dan peningkatan keluarga terutama kesehatan ibu,anak dan keluarga berencana.
- Dorongan masyarakat untuk mengenali potensi tersedia yang dapat di mamfaatkan untuk mendukung kesehatan masyarakat.(Melani N,2009)

### Langkah Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Pembinaan peran serta masyarakat pada umumnya merupakan ekologi manusia.Manusia didorong agar berupaya mengembangkan kemampuannya menjadikan pelaku upaya kesehatan keluarga dimasyarakat. Secara garis besar ,langkah mengembangkan peran serta adalah :

- Melaksanakan penggalangan ,pemimpin dan organisasi di masyarakat melalui dialog untuk mendapatkan dukungan.
- Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memecahkan masalah kesehatan keluarga dengan menggali dan menggerakkan sumber daya yang dimilikinya.
- Melaksanakan kegiatan kesehatan keluarga untuk masyarakat melalui kader yang telah terlatih.

Pembinaan meliputi :

#### ➤ DUKUN BAYI

Pembinaan dukun adalah suatu pelatihan yang di berikan kepada dukun bayi oleh tenaga kesehatan yang menitik beratkan pada peningkatan pengetahuan dukun yang bersangkutan . Pembinaan dukun bayi meliputi hygiene sanitasi, yaitu mengenai kebersihan alat-alat persalinan dan perawatan bayi baru lahir, pengetahuan tentang perawatan kehamilan, deteksi dini terhadap resiko tinggi pada ibu dan bayi, KB, gizi serta pencatatan kelahiran dan kematian

#### ➤ KADER KESEHATAN

- Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat untuk berkerja dalam hubungan yang amat dekat

### Upaya-upaya dalam Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Beberapa upaya yang dilakukan untuk melakukan pembinaan peran serta masyarakat meliputi pengaturan bantuan biaya bagi masyarakat tidak mampu, pengorganisasian donor darah berjalan, serta pelaksanaan pertemuan rutin gerakan sayang ibu dalam promosi suami, bidan dan desa siaga.

### Pengaturan Bantuan Biaya bagi Masyarakat Tidak Mampu

- Biaya kesehatan tidak hanya bersumber dari pemerintah, akan tetapi dapat bersumber atau berbasis pada masyarakat. Terdapat dua bentuk pembiayaan kesehatan dari masyarakat yaitu sbb :
- Dana masyarakat yang bersifat aktif
- Adalah dana yang secara khusus digali atau dikumpulkan oleh masyarakat untuk membiayai upaya kesehatan. Pendanaan tersebut sering dikatakan sebagai Dana Sehat.
- Dana masyarakat yang bersifat pasif
- Adalah dana yang sudah ada dimasyarakat dan digunakan untuk membiayai upaya kesehatan diantaranya adalah dana social keagamaan.

### Dana Sehat

*Dana sehat* adalah suatu upaya pemeliharaan kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara pra upaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Secara khusus tujuan dana sehat adalah :

1. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang bermutu, berhasil guna dan berdaya guna.
2. Tersedianya dana yang dihimpun secara pra upaya atau azas gotong royong.
3. Terwujudnya pengelolaan yang efisien dan efektif oleh lembaga organisasi masyarakat yang melindungi kepentingan peserta.

Dana sehat tidak hanya semata membiayai pemeliharaan kesehatan, melainkan juga berusaha meningkatkan kemampuan hidup sehat anggota masyarakat, baik perorangan, keluarga maupun masyarakat. Dana sehat merupakan salah satu bentuk peran serta dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Penyelenggaraan diperlihatkan melalui kelompok masyarakat yang terorganisasi seperti RT/RW, LKMD/PKK, paguyupan, pengajian, koperasi dan lain-lain.

### Gerakan Sayang Ibu ( GSI)

Gerakan sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis.

Tujuan gerakan sayang ibu

- a. Menurunkan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas serta menurunkan angka kematian bayi.

- b. Meningkatkan pengetahuan ibu atau kaum perempuan mengenai Penyakit menular Seksual (PMS).
- c. Meningkatkan pengetahuan ibu atau kaum perempuan mengenai perawatan kehamilan, proses melahirkan yang sehat, pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi.
- d. Memantapkan komitmen dan dukungn terhadap Gerakan Sayang Ibu.
- e. Meningkatkan kepedulian dan dukungan sector terkait terhadap upaya-upaya penanggulangan penyebab kematian ibu dan bayi secara terpadu.
- f. Memantapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dalam mengembangkan dan membangun mekanisme rujukan sesuai dengan kondisi daerah.
- g. Meningkatkan kepedulian dan peran serta institusi masyarakat dan swasta (LSM, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi) dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi dalam pengumpulan data ibu hamil, bersalin dan nifas di tingkat kelurahan dan kecamatan.
- h. Meningkatkan fungsi dan peran institusi kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam pelayanan kesehatan yang aman, ramah dan nyaman bagi ibui dan bayi.
- i. Meningkatkan upaya masyarakat dalam mengubah budaya masyarakat yang merugikan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi yang dilahirkan.
- j. Meningkatkan upaya pengembangan dana perawatan ibu hamil, bersalin, nifas serta perawatan bayi di setiap wilayah kelurahan dibawah koordinasi camat.

Sasaran gerakan sayang ibu

- a) Langsung : Caten (Calon Penganten)  
Pasangan Usia Subur (PUS)  
Ibu hamil, bersalin dan nifas  
Ibu meneteki masa perawatan bayi  
Pria/Suami dan seluruh anggota keluarga
- b) Tidak langsung : Sektor terkait  
Institusi kesehatan  
Institusi Masyarakat  
Tokoh masyarakat dan agama  
Kaum bapak/pria  
Media massa

Pelaksanaan Kegiatan Gerakan Sayang Ibu

1. Unsur Opersional
  - a. Kegiatan advokasi dan KIE
  - b. Pengembangan pesan advokasi dan KIE GSI
  - c. Pemberdayaan dalm keluarga, masyarakat dan tempat pelayanan kesehatan
  - d. Memadukan kegiatan GSI, pondok bersalin dan posyandu
2. Unsur Pendukung
  - a. Orientasi dan penelitian
  - b. Pendataan, pemantauan, pemetaan bumil, bulin, bufas dan bayi
  - c. Pengembangan tata cara rujukan

- d. Mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
- e. Peningkatan peran bidan

Ø Tugas Pokok Satgas Gerakan Sayang Ibu meliputi :

- a) Menyusun rencana kerja dalam rangka menurunkan AKI dan AKB serta mengumpulkan dana untuk ambulance kecamatan dan tabulin.
- b) Advokasi kepada TOMA, TOGA dan TOPOL dapat mendukung GSI wilayah tersebut.
- c) Penyuluhan kepada keluarga serta bumil, bulin, bufas dan ibu yang mempunyai bayi di masyarakat.
- d) Mengumpulkan data informasi bumil, bulin, bufas dan bayi yang dilakukan.
- e) Memberikan tanda pada bumil beresiko tinggi untuk kemudian dipantau dan di informasikan ke bidan puskesmas.
- f) Membantu merujuk.

Ø Memantau Keberhasilan Gerakan sayang Ibu (GSI)

Beberapa hal yang perlu dipantau untuk melihat keberhasilan pelaksanaan GSI antara lain :

- a) Sektoral terkait berperan aktif dalam kegiatan operasional
- b) Setiap persalinan ditolong oleh tenakes
- c) Kecamatan dan kelurahan dapat melaksanakan kegiatan KIE dengan baik
- d) Kecamatan dan kelurahan dapat melakukan rujukan dengan baik artinya :
  - Tersedianya kendaraan untuk membantu bumil melahirkan dan nifas yang membutuhkan
  - Tersedianya biaya untuk rujukan
  - Sarana pelayanan kedaruratan medik untuk setiap kasus emergensi kehamilan, persalinan dan nifas

Indikator keberhasilan sebelum dan sesudah gsi

Semakin dan mantapnya peranan organisasi masyarakat dalam GSI, seperti :

1. Meningkatkan dan mantapnya masyarakat menjadi kader KIE GSI
2. Mendata ibu hamil dalam lingkungannya termasuk data mengenai :
  - Jumlah ibu hamil
  - Umur kehamilan, riwayat kehamilan, persalinan dan rencana persalinan
  - Mengenai kehamilan yang beresiko dan rencana tindak lanjutnya
3. Menyampaikan data-data tersebut kepada Satgas GSI setempat
4. Semakin tumbuhnya ide-ide baru dari masyarakat

Semakin meningkat dan mantapnya pengetahuan dan pemahaman mengenai GSI, seperti :

1. Mengenai kelainan kehamilan sedini mungkin dan segera membawanya ke fasilitas kesehatan.
2. Mempersiapkan biaya persalinan dan perlengkapan bayi
3. Memeriksa ibu hamil di sarana kesehatan atau bidan terdekat minimal 4 kali
4. Mempersiapkan segala kemungkinan yang dapat timbul selama kehamilan dan persalinan (mempersiapkan donor darah, kendaraan, dsb)
5. Melaksanakan keadilan dan kesetaraan gender dalam rumah tangga

6. Memberi keluarga untuk mendapatkan pendidikan

Setinggi mungkin sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga :

1. Menghindarkan perkawinan remaja putri sebelum usia 20 tahun
2. Suami-istri merencanakan jumlah anak, waktu mengandung dengan mempertimbangkan kesehatan istri serta memberi peluang istri untuk meningkatkan potensinya dalam berbagai bidang kehidupan
3. Semua kehamilan merupakan kehamilan yang diinginkan
4. Memperhatikan makanan ibu hamil dan menghindari ibu hamil bekerja keras

Ibu hamil semakin mengenali masalah kehamilan seperti :

1. Menyiapkan biaya persalinan dan perawatan bayi
2. Melaksanakan berbagai kegiatan demi kesehatan kehamilan dan kelahirannya
3. Memberikan perawatan kepada bayi yang dilahirkan

#### **Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat**

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainya seperti Polindes, POD (pos obat desa), Pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat, dll.

Tujuan Terbentuknya UKBM

1. Meningkatnya jumlah dan mutu UKBM
2. Meningkatnya kemampuan pemimpin/Toma dalam merintis dan mengembangkan UKBM
3. Meningkatnya kemampuan masyarakat dan organisasi masyarakat dalam penyelenggaraan UKBM
4. Meningkatnya kemampuan masyarakat dan organisasi masyarakat dalam menggali, menghimpun dan mengelola pendanaan masyarakat utk menumbuhkembangkan UKBM

Sasaran

- a. Individu/Toma berpengaruh
- b. Keluarga dan perpuhuan keluarga
- c. Kelompok masyarakat : generasi muda, kelompok wanita, angkatan kerja, dll
- d. Organisasi masyarakat: organisasi profesi, LSM, dll
- e. Masyarakat umum: desa, kota, dan pemukiman khusus

UKBM selayaknya ada di desa

1. UKBM dalam pemeliharaan kesehatan:
  - a. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
  - b. Pos UKK
  - c. Pos Kesehatan Pesantren
  - d. Dana Desat
  - e. Tabulin, jambulin, Dasolin
  - f. Ambulan Desa, suami siaga
  - g. Kelompok donor darah
  - h. Kader
  - i. Dokter Kecil

2. UKBM di bidang kesehatan ibu & anak:
  - a. Polindes
  - b. BKB (Bina Kesehatan Balita)
  - c. KP-KIA (Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak)
  - d. PAUD (Pembinaan AnakUsia Dini)
  - e. GSI
3. UKBM di Bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan:
  - a. Pokmair (Kelompok Pemakai Air)
  - b. DPKL (Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan)
  - c. Jumantik
  - d. Kader Kesling
  - e. Kelompok siaga bencana
  - f. Kelompok pengelola sampah dan limbah
  - g. Kelompok pengamat (surveilan) dan pelaporan dll
4. UKBM di Bidang Gizi dan farmasi:
  - a. Posyandu
  - b. Posyandu Usila
  - c. Warung sekolah
  - d. POD/WOD
  - e. Taman Obat Keluarga (TOGA)
  - f. Kader: Posyandu, Usila, POD

### Suami Siaga

**Siap**, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda dan bahaya kehamilan. **Antar**, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan. **Jaga**, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan.

Jadi suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan mengutamakan keselamatan Istri.

Untuk menjadi suami yang benar-benar siaga, harus dibekali dengan pengetahuan tentang beberapa hal berikut :

1. Upaya menyelamatkan ibu hamil
2. Tiga terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.
3. Empat terlalu, yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu banyak anak dan terlalu dekat usia kehamilan.
4. Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat

5. Transportasi siaga dan pentingnya rujukan. Dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebih aktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan.

### **Bidan Siaga**

Bidan siaga adalah seorang bidan yang telah dipercaya dan diberi kepercayaan yang lebih dari pemerintah atau negara untuk membantu masyarakat. Dimana, jika masyarakat membutuhkan bantuan dari bidan, maka bidan siap kapan saja. Peran bidan dalam menggerakkan masyarakat adalah sebagai promotor dari pembinaan peran serta masyarakat. Bidan sebagai pelopor harus mampu menggerakkan masyarakat sekaligus ikut berkecimpung dalam kegiatan yang ada di masyarakat. Sebagai contoh, bidan ikut sebagai pendonor dalam program donor darah berjalan, menyediakan layanan untuk tabungan ibu bersalin, serta berperan aktif dalam program pemerintah.

Bidan siaga harus kompeten dan terlatih serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan standar. Kompetensi-kompetensi bidan dapat dicapai, baik melalui pendidikan formal maupun nonformal, serta secara terus menerus mengakses pengetahuan agar selalu *up to date*.

### **Desa Siaga**

Desa siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa atau kelurahan yang memiliki potensial sumberdaya dalam mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan secara mandiri. Desa Siaga (Siap Antar Jaga) adalah desa yang memiliki sistem kesiagaan untuk menanggulangi kegawatdaruratan ibu hamil dan ibu bersalin (Depkes RI, 2007). Landasan hukum pelaksanaan desa siaga adalah sebagai berikut:

- a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, khususnya pada pasal 5, 8, 711 dan 722 serta Bab VII tentang peran serta masyarakat.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/ Menkes/SK/ VII/ 2006 tanggal 2 Agustus 2006 tentang pengembangan Desa siaga.

#### Tujuan Desa Siaga

- a. Tujuan Umum : Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Turunnya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kulon Progo.
  - 2) Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
  - 3) Tersosialisasi Desa Siap Antar Jaga di masyarakat.
  - 4) Meningkatnya kesadaran keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi.
  - 5) Termotivasinya keluarga dan masyarakat untuk memanfaatkan Desa Siap Antar Jaga.
  - 6) Termotivasinya pembentukan jaringan kemitraan di masyarakat.

#### Kriteria Desa Siaga

Desa Siap Antar Jaga memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Memiliki mekanisme pendataan/notifikasi

Desa Siap Antar Jaga memiliki sistem yang dikembangkan oleh masyarakat untuk mencatat dan menginformasikan kepada masyarakat tentang keberadaan dan kondisi ibu hamil dan masa persalinan sampai masa nifas. Bentuk pendataan dapat berupa:

- Catatan ibu hamil
- Peta ibu hamil
- Peta fasilitas kesehatan
- Informasi ibu hamil resiko tinggi (misal dengan stiker bumil risti)
- Catatan persalinan.

b. Memiliki mekanisme transportasi

Desa Siap Antar Jaga harus memiliki sistem kegotongroyongan yang dikembangkan untuk mengantar/membina ibu hamil yang akan bersalin, terutama juga ibu tersebut mengalami komplikasi. Bentuk transportasi dapat berupa:

- Mobil atau sepeda motor milik warga masyarakat
- Ambulan Puskesmas
- Kendaraan umum yang beroperasi di desa.

Transportasi tersebut penggunaannya harus ada kesepakatan tertulis sebelumnya dari yang memiliki kendaraan. Kendaraan tersebut diberi tanda khusus agar mudah dikenali oleh petugas kesehatan, polisi dan masyarakat.

c. Memiliki mekanisme donor darah

Desa Siap Antar Jaga harus memiliki kelompok pendonor darah sebagai penyedia darah bagi PMI yang dapat digunakan oleh ibu bersalin yang membutuhkan. Bentuk:

- Donor darah tetap. Pendonor secara rutin mendonorkan darahnya setiap 3 bulan sekali ke PMI.
- Donor darah tidak tetap/ donor darah tetap. Daftar nama relawan golongan darahnya yang bersedia mendonorkan darahnya sewaktu-waktu dibutuhkan. Pelaksanaan kegiatan donor darah ini dapat bekerjasama dengan puskesmas setempat khususnya untuk pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan kesehatan pendonor secara umum. Hal ini dilakukan sebagai upaya antisipasi biaya pemeriksaan laboratorium bagi warga miskin.

d. Memiliki mekanisme pendanaan

Sistem dana adalah tabungan yang dikembangkan oleh masyarakat atau ibu hamil yang digunakan antara lain untuk:

- Biaya Persalinan
- Biaya Transportasi
- Bantuan Akomodasi (makan, minum, dan lain-lain)

e. Memiliki mekanisme kemitraan. Kemitraan dalam Desa Siap Antar Jaga adalah bentuk kerja sama dengan

berbagai pihak terkait yang mendukung keberadaan Desa Siap Antar Jaga selanjutnya. Bentuk kemitraan dapat berupa:

- Kemitraan bidan dengan dukun.

- Kemitraan dengan LSM
- Kemitraan dengan PMI
- Kemitraan dengan PKK
- Kemitraan dengan media
- Kemitraan dengan organisasi masyarakat yang lain. Mekanisme kemitraan sebaiknya didukung dengan persetujuan tertulis.

#### Pembentukan dan Tata Laksana Desa Siaga

##### a. Tahap Persiapan

- Rekrutmen Fasilitator Desa. Dalam membentuk Desa Siap Antar Jaga, diperlukan Fasilitator Desa (FD) yaitu orang yang berfungsi untuk mengkoordinir semua aktivitas/kegiatan yang ada didesanya. Fasilitator desa juga sekaligus sebagai penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, Instansi Kesehatan, wartawan dan lembaga terkait lainnya bila terjadi suatu masalah didesanya. Untuk menjadi desa Siap Antar Jaga dibutuhkan bidan yang tinggal di desa dan siap memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) selama 24 jam. Bidan di desa sebagai tenaga kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan reproduksi diwilayahnya, harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat menunjang kegiatan desa Siap Antar Jaga. Jenis pelatihan bidan di desa Siap Antar Jaga adalah sebagai berikut:
- Citra Diri Bidan Dalam pelatihan ini bidan dibekali pengetahuan dan keterampilan mengenai: manajemen pelayanan KIA, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), menggali kemampuan diri, menciptakan motivasi diri dan pelayanan prima.
- Asuhan Persalinan Normal (APN). Suatu kebijakan pelayanan dengan metode pendekatan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk didalamnya manajemen aktif kala III, sebagai upaya pencegahan perdarahan post partum pada persalinan normal.
- Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatal
- Pelatihan Klinis yang lain (Pelayanan KB)
- Pelatihan IMP (Identifikasi Masyarakat Partisipatif) Pelatihan yang bertujuan untuk membentuk calon fasilitator menjadi seorang penggerak atau pengorganisir masyarakat desanya.

##### b. Pelaksanaan

- Pembentukan Pengurus Desa Siap Antar Jaga. Fasilitator yang sudah terbentuk dan dilatih bersama unsur yang ada dimasyarakat mengadakan pertemuan untuk menyampaikan / mensosialisasikan kegiatan dan sekaligus membentuk kepengurusan desa siap antar jaga.
- Sosialisasi pada pertemuan warga RW / Dusun  
Keberadaan Desa Siap Antar jaga perlu disosialisasikan di masyarakat agar mereka mengetahui dan dapat berperan didalamnya. Kegiatan ini bisa diikuti pada pertemuan-pertemuan yang sudah ada dimasyarakat seperti pertemuan-pertemuan rutin desa wisma, RT, RW, Dusun, Desa, pengajian dan lainnya.
- Pertemuan Pengurus Warga Siaga, Bidan di Desa, Kader Desa (Focus Group Discussion/ FGD). Dalam pertemuan tersebut dibahas mengenai:
- Mekanisme Pencatatan dan Informasi (Motifikasi) Adalah sistem yang dikembangkan oleh masyarakat untuk mencatat dan mengidentifikasi kepada masyarakat tentang:

- Catatan dan Peta Ibu Hamil di Desa
- Catatan kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas
- Catatan kelahiran dan kematian bayi dan balita
- Peta fasilitas kesehatan desa.

Langkah-langkah:

- a. Berkoordinasi dengan bidan desa, kader posyandu dan masyarakat untuk mendapatkan data.
- b. Fasilitator desa bersama bidan desa memberi tanda (stiker) pada buku KIA untuk ibu hamil resiko tinggi.
- c. Memberikan informasi kepada masyarakat setempat mengenai keberadaan ibu hamil dan perkiraan persalinan.
- d. Fasilitator desa bersama dengan pengurus membuat peta ibu hamil dan tanda khusus (Indikator PHBS)
  - Mekanisme Pendanaan Adalah sistem tabungan yang dikembangkan oleh masyarakat atau ibu hamil yang digunakan untuk persalinan. Seperti :
    - Dasolin (Dana Sosial Persalinan). Uang yang dikumpulkan oleh masyarakat secara rutin dari jimpitan, dana sehat atau iuran lain (dasa wisma, RT, RW, dan dusun, desa)
    - Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin). Uang yang dikumpulkan atau ditabung oleh ibu hamil yang dapat disimpan oleh bidan desa atau pengurus, dan lain-lain.
    - Simpanan dalam bentuk "In-Natura". Simpanan dalam bentuk bukan uang, yang selanjutnya dapat diuangkan/ dijual pada saat persalinan. Misalnya ternak, hasil bumi, perhiasan, dan lain-lain.
    - Alokasi Dana Pemerintah. Bagi keluarga miskin, ada alokasi dana dari pemerintah untuk biaya persalinan, melalui Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin), Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkessos) atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
    - Mekanisme Transportasi Adalah sistem kegotong-royongan yang dikembangkan untuk mengantar ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi yang perlu dirujuk. Seperti :
      - a. Mobil atau sepeda motor milik warga
      - b. Ambulance Puskesmas
      - c. Kendaraan Umum (Becak, dan lain-lain) yang dikelola atau beroperasi di desa.
      - d. Kelompok Donor Darah : Adalah kelompok pendonor darah di masyarakat sebagai donor hidup, digunakan oleh semua warga masyarakat yang memerlukan.

Bentuk:

- Donor darah tetap. Pendonor secara rutin mendonorkan darahnya setiap 3 bulan sekali tercatat di PMI.
- Donor darah tidak tetap. Berupa daftar nama relawan beserta golongan darahnya yang bersedia mendonorkan, baik secara rutin maupun insidental saat dibutuhkan, yang tergabung dalam Persatuan Donor Darah Indonesia (PDDI) di desa.

Syarat pendonor : memenuhi persyaratan medis.

Untuk mempertahankan eksistensinya ditengah masyarakat, maka pengurus Desa Siap Antar Jaga perlu mengadakan pertemuan secara rutin bulanan atau tiga bulanan, bersama dengan fasilitator desa dan bidan di desa, untuk membahas permasalahan yang ada, rencana kerja dan informasi lain yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi.

## Peran Organisasi Desa Siap Antar Jaga (SIAGA)

### 1. Kepala Desa

- a. Kepala Desa selaku penanggung jawab kegiatan mempunyai tugas untuk Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan desa Siap Antar Jaga.
- b. Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi didesanya.
- c. Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Siaga (suami siaga, ambulan desa, bank darah).
- d. Menindaklanjuti pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan desa Siap Antar Jaga secara berkesinambungan.

### 2. Peran kelompok Dusun

#### a. Kepala Dusun

1. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dusun siaga.
2. Penggerakan masyarakat untuk berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat siaga (suami siaga,transportasi siaga,bank darah).
3. Melakukan peminaan untuk terselenggaranya kegiatan dusun siap antar jaga secara berkesinambungan.
4. Peran LPMD Dusun

#### b. Peran Fasilitator Dusun (Bidan atau kader)

1. Melakukan penggalangan solidaritas masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan dusun siap antar jaga.
2. Mendorong anggota masyarakat untuk mampu mengungkapkan pendapatnya dan berdialog dengan sesama anggota masyarakat,tokoh/pemuka masyarakat ,petugas kesehatan, serta unsur masyarakat lain yang terlibat dalam pelaksanaan dusun Siap Antar Jaga.

#### c. Peran PKK Dusun.PKK dalam pelaksanaan `Dusun siap antar jaga memiliki peran sebagai berikut:

1. Berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang mendukung pelaksanaan Dusun Siap Antar Jaga,seperti misalnya membina kelompok peminat kesehatan ibu dan anak(KPKIA), posyandu.
2. Penggerakan masyarakat untuk terwujudnya masyarakat Siaga (suami Siaga, ambulan siaga, bank darah, dan lain-lain.
3. Menggerakkan masyarakat dapat hadir dan berperan aktif Dalam Dusun Siap Antar jaga.

#### d. Peran Tokoh Masyarakat/Agama

1. Memberikan dukungan dan Motivasi kepada masyarakat agar keberadaan Dusun Siap Antar jaga dapat diterima masyarakat.
2. Ikut berperan dalam sosialisasi Dusun Siap Antar Jaga melalui pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan di desa, maupun melalui ceramah-ceramah di masjid atau tempat ibadah lainnya .
3. Memberikan masukan atau saran yang membangun untuk kelangsungan Dusun Siap Antar Jaga.

## Pengembangan Program Pemerintah

### A. Posyandu

#### 1. Pengertian

- a. Posyandu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta Pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini.
  - b. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan
  - c. Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat
2. Tujuan posyandu
- a. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
  - b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR
  - c. Mempercepat penerimaan NKKBS
  - d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan keaktifan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat
  - e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan.
  - f. Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat.
3. Sasaran
- a. Bayi < 1 tahun
  - b. Anak balita 1-5 tahun
  - c. Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas
  - d. WUS (wanita Usia Subur )
4. Kegiatan posyandu
- a. Kesehatan ibu dan anak KIA
  - b. Keluarga berencana KB
  - c. Imunisasi
  - d. Peningkatan gizi
  - e. Penanggulangan diare
  - f. Sanitasi dasar
  - g. Penyediaan obat esensial
  - h. Pembentukan posyandu
5. Pembentukan posyandu
- a. Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti pos penimbangan balita, pos imunisasi, pos keluarga berencana, pos kesehatan, pos lainnya yang berbentuk baru
  - b. Persyaratan posyandu
    - 1) Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita
    - 2) Terdiri dari 120 kepala keluarga
    - 3) Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
    - 4) Jarak antara kelompok rumah , jumlah KK dalam 1 kelompok tidak

terlalu jauh.

c. Alasan pendirian posyandu

- 1) Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan pertolongan pertama pada kecelakaan sekaligus dengan pelayanan KB
- 2) Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana.

6. penyelenggaraan posyandu

- a. pelaksanaan kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas
- b. pengelola posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

7. lokasi posyandu

- a. berada di tempat yang mudah didatangi masyarakat
- b. ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. dapat merupakan lokal tersendiri
- d. bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat pos RT/RW atau pos lainnya.

8. pelayanan posyandu

a. pelayanan kesehatan yang dijalankan

- 1) Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- 2) Penimbangan bulanan
- 3) PMT yang berat badannya kurang
- 4) Imunisasi bayi 3-14 bulan
- 5) Pemberian oralit yang menanggulangi diare
- 6) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur

- 1) Pemeriksaan kesehatan umum
- 2) Pemeriksaan kehamilan dan nifas
- 3) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
- 4) Imunisasi TT untuk ibu hamil
- 5) Penyuluhan kesehatan dan KB
- 6) Pemberian alat kontrasepsi KB
- 7) Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
- 8) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
- 9) Pertolongan pertama pada kecelakaan.

9 Sistem Informasi Di Posyandu (sistem Lima Meja)

- a. Meja I adalah layanan pendaftaran
- b. Meja II adalah layanan penimbangan

- c. Meja III adalah tempat melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan di timbang
  - d. Meja IV adalah tempat diketahuinya BB anak yang naik atau turun, bumil dengan resiko tinggi, PUS yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, Vit A dll.
  - e. Meja V adalah tempat pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang di posyandu
- 10 Prinsip dasar posyandu
- a. Posyandu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional
  - b. Adanya kerja sama lintas program yang baik
  - c. Kelembagaan masyarakat (pos, desa, kelompok timbang, pos imunisasi, pos kesehatan dll)
  - d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama ( bayi 0-1 tahun, anak 1-5 tahun, ibu hamil, PUS )
  - e. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan PKM / PHC
- 11 Kategori Posyandu
- a. Posyandu pratama (warna merah) dengan kriteria posyandu yang belum mantap, kegiatannya belum rutin tiap bulan, kader aktifnya terbatas
  - b. Posyandu madya (warna kuning ) dengan kriteria kegiatannya >8x/tahun , kader >5 orang, cakupan posyandu utama (KB, KIA, Gizi Imunisasi) rendah yaitu 50% kelestarian posyandu baik
  - c. Posyandu purnama ( warna hijau)
  - d. Posyandu mandiri ( warna biru)
- B. Polindes
1. Pengertian  
Polindes merupakan salah satu bentuk UKBM ( Usaha Kesehatan Bagi Masyarakat ) yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar musyawarahh, sebagai kelengkapan dari pembangunan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan KIA-KB serta pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan Bidan.
  2. Tujuan
    - a. Meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA - KB termasuk pertolongan dan penanganan pada kasus gagal
    - b. Meningkatkan pembinaan dukun bayi dan kader kesehatan
    - c. Meningkatkan kesempatan untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan bagi ibu dan keluarganya
    - d. Meningkatkan pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kesenangan bidan
  3. Fungsi
    - a. Sebagai tempat pelayanan KIA - KB dan pelayanan kesehatan lainnya

- b. Sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pembinaan, penyuluhan dan konseling KIA
  - c. Pusat kegiatan pemberdayaan masyarakat
4. Indikator Polindes
- a. Fisik  
Bangunan polindes tampak bersih, tidak ada sampah bererakan, lingkungan yang sehat, polindes jauh dari kandang ternak, mempunyai ruangan yang cukup untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan KIA, mempunyai ruangan untuk pertolongan persalinan, tempat yang bersih dengan aliran udara/ ventilasi yang baik dan terjangkau, mempunyai perabotan dan alat- alat yang memadai untuk pelaksanaan pelayanan
  - b. Tempat tinggal bidan di desa  
Keberadaan bidan secara terus menerus/ menetap menentukan efektivitas pelayanan, termasuk efektivitas polindes, jarak tempat tinggal bidan yang menetap di desa dengan polindes akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di polindes, bidan yang tidak tinggal di desa dianggap tidak mungkin melaksanakan pelayanan pertolongan persalinan di desa
  - c. Pengelolaan polindes  
Pengelolaan polindes yang baik akan menentukan kualitas pelayanan sekaligus pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Criteria pengelolaan polindes yang baik adalah keterlibatan masyarakat melalui wadah kemudian dalam menentukan tarif pelayanan maka 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  
Pemanfaatan pertolongan persalinan merupakan salah satu mata rantai upaya peningkatan keamanan persalinan, tinggi rendahnya cakupan persalinan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya ketersediaan sumber dana kesehatan termasuk di dalamnya keberadaan polindes beserta tenaga profesionalnya yaitu bidan di desa, dihitung secara kumulatif selama setahun, meningkatkan 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
  - e. Sarana air bersih  
Polindes dianggap baik apabila telah tersedia air bersih yang dilengkapi dengan MCK, tersedia sumber air PDAM dan dilengkapi pula dengan SPAL
  - f. Kemitraan bidan dan dukun bayi  
Merupakan hal yang dianjurkan dalam pelayanan pertolongan persalinan di polindes, dihitung secara kumulatif selama setahun

- g. Dana Sehat

Sebagai wahana memandirikan masyarakat untuk hidup sehat yang pada gilirannya diharapkan akan mampu melestarikan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat setempat untuk itu perlu dikembangkan ke seluruh wilayah/ kelompok sehingga semua penduduk terliput dana sehat.
  - h. Kegiatan KIE untuk kelompok sasaran

KIE merupakan salah satu teknologi peningkatan PSM yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mau dan mampu memelihara serta melaksanakan hidup sehat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, melalui jalinan komunikasi, informasi dan edukasi yang bersifat praktis dengan keberadaan polindes beserta bidan di tengah- tengah masyarakat diharapkan akan terjalin interaksi antara bidan dan masyarakat. Interaksi dengan intensitas dan frekuensi yang cukup tinggi akan dapat mengatasi kesenjangan informasi kesehatan. Semakin sering bidan menjalankan KIE akan semakin mendorong masyarakat untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil. KIE untuk kelompok sasaran seharusnya dilakukan minimal sekali setiap bulannya secara kumulatif
5. Kegiatan - kegiatan Polindes
- a. Memeriksa bumil dan komplikasinya
  - b. Menolong persalinan normal dan persalinan dengan resiko sedang
  - c. Memberikan pelayanan kesehatan bufas dan ibu menyusui
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan neonatal , bayi, balita, anak pra sekolah dan imunisasi dasar pada bayi
  - e. Memberikan pelayanan KB
  - f. Mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama pada kehamilan dan persalinan yang beresiko tinggi bagi ibu maupun bayinya
  - g. Menampung rujukan dari dukun bayi dan dari kader
  - h. Merujuk kelainan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu
  - i. Melatih dan membina dukun bayi maupun kader
  - j. Memberi penyuluhan kesehatan tentang gizi bumil dan anak serta peningkatan penggunaan ASI dan KB
  - k. Mencatat serta melaporkan kegiatan yang dilaksanakan kepada puskesmas setempat
6. Prinsip - prinsip polindes
- a. Merupakan bentuk UKBM dibidang KIA- KB
  - b. Polindes dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal didesa
  - c. Memiliki tingkat peran serta masyarakat yang tinggi, berupa penyediaan tempat untuk pelayanan KIA, khususnya pertolongan persalinan, pengelolaan polinde, penggerakan sasaran dan dukungan terhadap pelaksana tugas bidan di desa

- d. Dalam pembangunan fisik polindes dapat berubah ruang/kamar yang memenuhi persyaratan sehat, dilengkapi sarana air bersih, maupun peralatan minimal yang dibutuhkan.
  - e. Kesepakatan dengan masyarakat dalam hal tanggung jawab penyediaan dan pengolahan tempat, dukungan operasional dan tarif pelayanan kesehatan di polindes.
  - f. Menjalin kemitraan dengan dukun bayi.
  - g. Adanya polindes yang tidak berarti bidan hanya memberi pelayanan di dalam gedung.
7. Unsur-unsur polindes
    - a. Adanya bidan di desa
    - b. Bangunan atau ruangan untuk pelayanan KIA-KB dan pengobatan sederhana
    - c. Adanya partisipasi masyarakat
  8. Kebijakan penempatan bidan di desa

Membantu penurunan AKI/AKB akibat komplikasi obstetri, khususnya AKP/AKN, dengan mengatasi berbagai kesenjangan : kesenjangan geografis (mendekatkan pelayanan KIA-KB kesenjangan informasi, kesenjangan sosial budaya, kesenjangan ekonomi)

9. yang harus dilakukan oleh bidan
  - a. Membangun kemitraan dengan masyarakat, tokoh masyarakat, dukun bayi.
  - b. meningkatkan profesionalisme
  - c. memobilisasi pendanaan masyarakat dalam bentuk tabulin
  - d. .mendorong kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan

### C.KB/KIA

#### 1. Pengertian

KB/KIA adalah kegiatan kelompok belajar kesehatan ibu dan anak yang anggotanya meliputi ibu hamil dan menyusui.

#### 2. Tujuan

##### a. Tujuan Umum

Agar ibu hamil dan menyusui tahu cara yang baik untuk menjaga kesehatan sendiri dan anaknya, tahu pentingnya pemeriksaan ke puskesmas dan posyandu atau tenaga kesehatan lain pada masa hamil dan menyusui serta ada keinginan ikut menggunakan kontrasepsi yang efektif dan tepat.

##### b. Tujuan Khusus

memberi pengetahuan kepada ibu tentang hygiene perorangan pentingnya menjaga kesehatan, kesehatan ibu untuk kepentingan janin, jalannya proses persalinan, persiapan menyusui dan KB.

#### 3. Materi Kegiatan

- a. pemeliharaan diri waktu hamil
- b. makanan ibu dan bayi
- c. pencegahan infeksi dengan imunisasi
- d. keluarga berencana e. perawatan payudara dan hygiene perorangan
- f. rencana persalinan
- g. tanda-tanda persalinan

#### 4. kegiatan yang dilakukan

- a. pakaian dan perawatan bayi
  - b. contoh makanan yang sehat untuk ibu hamil dan menyusui
  - c. makanan bayi
  - d. perawatan payudara sebelum dan setelah persalinan
  - e. peralatan yang di perlukan ibu hamil dan menyusui cara memandikan bayi
  - f. demonstrasi tentang alat kontrasepsi dan cara penggunaannya
5. Faktor penentu keberhasilan
- a. faktor manusia
  - b. faktor sarana (tempat)
  - c. faktor prasarana (fasilitas)
6. Pelaksana
- a. Pelaksana utama meliputi dokter puskesmas, pengelola KIA, kader, bidan.
  - b. Pelaksana pendukung meliputi camat, kades, pengurus LKMD, tokoh masyarakat.
  - c. Pelaksana pembina meliputi KIA provinsi team pengelola KIA kabupaten.

#### D. Desa Wisma

Desa wisma adalah sekelompok ibu berasal dari 10 rumah yang bertetangga kegiatannya di arahkan pada peningkatan kesehatan keluarga. bentuk kegiatannya seperti arisan, pembuatan jamban, sumur, kembangkan dana sehat (PMT, pengobatan ringan, pembangunan sarana sampah dan kotoran). Desa wisma atau sekelompok persepuluh merupakan salah satu pembinaan wahana peran masyarakat di bidang kesehatan secara swadaya di tingkat keluarga. salah satu dari anggota keluarga pada kelompok persepuluh di pilih menjadikan ketua kelompok atau penghubung/pembina. bidan desa di jadikan sebagai pembina yang bertugas melakukan pembinaan secara berkala dan menerima rujukan masalah kesehatan.

#### E. Tabulin

##### 1. pengertian

Tabulin adalah tabungan sosial yang dilakukan oleh calon pengantin, ibu hamil dan ibu yang akan hamil maupun oleh masyarakat untuk biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan serta pemeliharaan kesehatan selama nifas. Penyetoran tabulin dilakukan sekali untuk satu masa kehamilan dan persalinan ke dalam rekening tabulin. Tidak semua ibu hamil dapat melahirkan dengan normal. ibu hamil harus mewaspadai kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan melahirkan. keluarga ibu hamil perlu menyisihkan sebagian dari pendapatan untuk pembiayaan selama kehamilan dan kelahiran, salah satu cara adalah dengan adanya tabungan ibu bersalin (tabulin). Para ibu hamil diberi kotak tabungan yang dikunci dan di simpan oleh bidan. Tujuan dari tabulin adalah supaya ibu hamil rajin menabung dan disiplin memeriksakan diri ke bidan. Pada saat ibu hamil periksa kandungan kotak tabungannya bisa di buka dan di hitung jumlahnya dan di catat didalam buku sesuai dengan jumlah uang yang di simpan.

##### 2. Tujuan

- a. meningkatkan pemahaman, pengetahuan, pengelola dan masyarakat tentang tabulin.

- b. meningkatkan kemampuan para pengelola dan masyarakat dalam mengenali masalah potensi yang ada dan menemukan alternative pemecahan masalah yang berkaitan dengan ibu hamil dan nifas.
- c. meningkatkan kesadaran,kepedulian pengeloa dan masyarakat dalam menggerakat ibu hamil untuk ANC,persalinan dengan tenaga kesehatan,PNC,serta penghimpunan dana masyarakat untuk ibu hamil,bersalin,dan ambulan desa.

#### f. Donor Darah Berjalan

##### 1. Pengertian

- a. Donor darah berjalan merupakan salah satu strategi yang di lakukan di departemen kesehatan dalam hal ini derektorat bina kesehatan ibu. Melalui program dan pemberdayaan perempuan,keluarga dan masyarakat,dalam upaya mempercepat penurunan AKI.
- b. Donor darah berjalan adalah para donor aktif dan kapan saja bisa di panggil.termasuk kerja mobil dan swasta terkait sediaan yang mereka buat

##### 2. Tujuan

- a. Membantu menurunkan resiko terkena serangan jantung
- b. Sebagai pemeriksaan kesehatan secara teratur
- c. Mengurangi kemungkinan terjadinya penyumbatan pembuluh darah.

##### 3.Tempat Donor Darah

- o Fasilitas warga menyepakati pentingnya mengetahui golongan darah
- o Jika warga belum mengetahui golongan darahnya,maka perlu dilakukan pemeriksaan golongan darah bagi seluruh warga yang memenuhi syarat untuk menjadi donor darah.
- o Hubungi pihak puskesmas untuk menyelenggarakan pemeriksaan darah
- o Membuatkan daftar golongan darah ibu hamil dan perkiraan waktu lahir,kumpulkan nama warga yang mempunyai golongan darah yang sama dengan ibu hamil.
- o Usaha semua ibu hamil yang memiliki daftar calon donor darah yang sesuai dengan golongan darahnya.
- o Membuat kesepakatan dengan para calon donor darah untuk selalu siap untuk 24 jam,sewaktu waktu ibu memerlukan transfusi.
- o .membuat kesepakatan dengan unit transfusi darah agar para warga yang telah bersedia menjadi pendonor darah diprioritaskan untuk diambil darahnya,terutama transfusi bagi ibu bersalin yang membutuhkannya.
- o Berperan memotivasi menjadi sukarelawan apabila ada salah seorang warganya membutuhkan darah .

#### G. Ambulan Desa

##### 1.pengertian

- a.ambulan desa adalah salah satu bentuk semangat gotong royong dan saling peduli sesama warga desa dalam sistem rujukan dari desa unit rujukan kesehatan yang berbentuk alat transportasi.

b. ambulan desa adalah suatu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantarkan warga yang membutuhkan pertolongan, dan perawatan di tempat pelayanan kesehatan.

## 2. Tujuan

### a. Tujuan Umum

mempercepat penurunan AKI karena hamil, nifas dan melahirkan

### b. Tujuan khusus

mempercepat pelayanan kegawat daruratan masalah kesehatan, bencana serta kesiapsiagaan mengatasi masalah kesehatan terjadi atau mungkin terjadi.

## 3. Sasaran

Pihak-pihak yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga yang dapat menciptakan iklim yang kondusif terhadap perubahan perilaku tersebut. Semua individu dan keluarga yang tangkap dan peduli terhadap permasalahan kesehatan dalam hal ini di siapsiagaan memenuhi sarana transportasi sebagai ambulan desa.

## 4. Kriteria

a. kendaraan yang bermesin yang sesuai standar (mobil sehat)

b. mobil pribadi perusahaan pemerintah pengusaha.

c. online

## 5. Indikator Proses Pembentukan Ambulan Desa

a. ada forum kesehatan desa yang aktif

b. gerakan bersama atau gotong royong oleh masyarakat dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana serta kegawat daruratan dengan pengendalian faktor risikonya.

c. pengamatan dan pemantauan masalah kesehatan

d. penurunan kasus masalah kesehatan, bencana atau kegawat daruratan kesehatan.



## TUGAS / LATIHAN

Soal :

1. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang di hadapinya. salah satuagian dari peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu
  - A. Siskamling
  - B. Dana siaga
  - C. LKMD
  - D. Dasa rumahtangga
  - E. Dasa wisma
2. Masy yg paham & bersedia brtindak terhdp adanya ancaman at kejadian yg dpt m"bahayakan harta maupun jiwa masyarakat
  - A. Desa siaga
  - B. Warga siaga

- C. Bidan siaga
  - D. Suami siaga
  - E. Sistem siaga
3. Salah satu bentuk penggerakan & pemberdayaan masyarakat adalah
- A. Posnyandu
  - B. Pustu
  - C. Puskesmas
  - D. Puskel
  - E. Gsi
4. Kegiatan secara terakhir dan mantap - cakupan program/kegiatan baik memiliki dana sehat dan jpkm yang mantap.
- A. Posyandu mandiri (warna biru)
  - B. Posyandu mandiri (warna kuning)
  - C. Posyandu purnama (warna hijau)
  - D. Posyandu madya (warna kuning)
  - E. Posyandu madya (warna biru)
5. Kegiatan sudah teratur, cakupan program/kegiatan baik, jumlah kader lima orang mempunyai program tambahan.
- A. posyandu purnama (warna hijau)
  - B. . Posyandu purnama (warna biru)
  - C. . Posyandu purnama (warna kuning)
  - D. Posyandu mandiri (warna biru)
  - E. Posyandu mandiri (warna kuning)
6. kegiatan lebih teratur, jumlah kader lima orang.
- A. Posyandu madya (warna kuning)
  - B. Posyandu madya (warna merah)
  - C. Posyandu mandiri (warna biru)
  - D. Posyandu mandiri (warna kuning)
  - E. Posyandu purnama (warna hijau)
7. Yang termasuk proakrida posyandu:
- A. Kesehatan ibu dan anak, kb, gizi, imunisasi, penanggulangan diare
  - B. Kesehatan ibu dan anak, kb, gizi, imunisasi, penanggulangan berat badan
  - C. Kesehatan ibu dan anak, kb, gizi, imunisasi, penanggulangan ispa
  - D. Kesehatan ibu dan anak, kb, gizi, imunisasi, penanggulangan dehidrasi
  - E. Kesehatan ibu dan anak, kb, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, muntaber
8. Yang termasuk saptakrida posyandu:
- A. Kesehatan ibu dan anak, kb, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare  
Sanitasi dasar, penyediaan obat esensial
  - B. Kesehatan ibu dan anak, kb, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare  
Sanitasi dasar, penyediaan obat emergensi dasar

- C. Kesehatan ibu dan anak, kb, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare Sanitasi dasar, penyediaan obat masyarakat
- D. Kesehatan ibu dan anak, remaja, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, sanitasi dasar, penyediaan obat esensial
- E. Kesehatan ibu dan anak, remaja,lansia, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, sanitasi dasar, penyediaan obat esensial

## PENUTUP



## Rangkuman

Peran serta masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan kesehatannya sendiri. Prinsip peran serta masyarakat adalah mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat, dan melibatkan seluruh anggota masyarakat dengan memperhatikan tipologi peran serta masyarakat yaitu sbb :

1. Mendorong/mempercepat terjadinya perubahan
2. Mobilisasi diri sendir
3. Terlibat dalam suatu tujuan bersama saling mendorong
4. Terlibat dalam memberikan dukungan
5. Terlibat dalam memberikan informasi

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

60 MENIT



# Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas

## PENDAHULUAN

### I. Diskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menganalisa tanggung jawab bidan di komunitas. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk menganalisa tanggung jawab bidan di komunitas. mulai dari tugas utama bidan, tugas tambahan bidan, tanggung jawab bidan dan bidan praktek swasta..

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:  
Mampu menganalisa tanggung jawab bidan di komunitas.



#### KEGIATAN BELAJAR

Mampu menganalisa tanggung jawab bidan di komunitas

Peran dan tanggung jawab bidan di komunitas meliputi kemampuan menilai tradisi, budaya, nilai-nilai dan norma hukum yang berlaku di masyarakat. Dengan memiliki kemampuan tersebut bidan akan mempunyai kemampuan dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, sehingga bidan mampu bertindak secara profesional, yaitu mampu memisahkan nilai-nilai masyarakat dengan nilai-nilai atau keyakinan pribadi, bersikap tidak menghakimi, tidak membedakan, dan menjalankan prosedur kepada semua orang yang diberikan pelayanan



#### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menganalisa tugas dan tanggung jawab bidan di komunitas, mencakup :

- Tugas utama bidan di komunitas
- Tugas tambahan bidan di komunitas
- Tanggung jawab Bidan
- Bidan Praktek Swasta



## URAIAN MATERI

### 1. Tugas Utama Bidan Di Komunitas

#### A. Pelaksana asuhan atau pelayanan kebidanan.

1. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan standar profesional.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
3. Melaksanakan asuhan ibu bersalin normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien/keluarga.
7. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi dengan melibatkan klien/keluarga.
8. Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas melibatkan klien/keluarga.
9. Melaksanakan pelayanan keluarga berencana melibatkan klien/keluarga.
10. Melaksanakan pendidikan kesehatan di dalam pelayanan kebidanan.

#### B. Pengelola pelayanan KIA/KB.

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerjanya dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain diwilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada diwilayah kerjanya.

#### C. Pendidikan klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan.

Melaksanakan bimbingan/penyuluhan, pendidikan pada klien, masyarakat dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan, kader, dan dukun bayi yang berhubungan dengan KIA/KB.

#### D. Penelitian dalam asuhan kebidanan.

Melaksanakan penelitian secara mandiri atau bekerjasama secara kolaboratif dalam tim penelitian tentang askeb.

### 2. Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas

- a. Upaya perbaikan kesehatan lingkungan.
- b. Mengelola dan memberikan obat - obatan sederhana sesuai dengan kewenangannya.
- c. Surveillance penyakit yang timbul di masyarakat.
- d. Menggunakan tehnologi tepat guna kebidanan

### 3. Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas

- a. Melaksanakan kegiatan puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah sesuai dengan kewenangan bidan.
- b. Menggerakkan dan membina masyarakat desa berperilaku hidup sehat

### 4. Fungsi Bidan Di Wilayah Desa

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ( asuhan kehamilan,persalinan,nifas, bayi, balita , KB, serta pengayoman medis kontrasepsi ).
2. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat
3. Membina dan memberikan bimbingan teknis pada kader dan dukun bayi
4. Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan
5. Membina kerja sama lintas program dan lintas sektoran dan lembaga swadaya masyarakat ( LSM).
6. Melakukan rujukan medis
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping kontrasepsi serta adanya penyakit penyakit lainnya

### 5. Kegiatan Bidan di Komunitas

1. Mengetahui wilayah struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk serta system pemerintahan desa.
  - a. Menghubungi pamong desa untuk mendapatkan peta desa
  - b. Mengetahui struktur kemasyarakatan seperti PKK, Karang Taruna, Tomas, Toga, dan kegiatan kemasyarakatan lain.
  - c. Mempelajari data penduduk
  - d. Mempelajari peta desa
  - e. Mencatat jumlah kepala keluarga (KK) ,pasangan usia subur ( PUS ) ,dan jumlah penduduk menurut jenis kelamin ,golongan dan umur.
2. Mengumpulkan dan menganalisis data serta dan mengidentifikasi masalah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya.
  - a. Menggambar peta desa,lokasi posyandu , pos KB desa,pos obat desa,rumah kader,rumah dukun bayi,kelompok dan sehat dan kegiatan swadaya kesehatan masyarakat yang lain.
  - b. Mengumpulkan nama kepala keluarga (KK), dan mencatat jumlah ibu hamil,balita,bayi,dan pasangan usia subur ( PUS)
  - c. Mencatat jumlah ibu hamil resiko tinggi, ibu hamil yang telah mendapat imunisasi tetanus toksoid, ibu hamil yang telah mendapat tablet besi ( Fe), ibu hamil yang dirujuk,ibu hamil yang di beri makanan tambahan ( PMT) dan ibu hamil yang meninggal.

- d. Mencatat jumlah pertolongan persalinan di desa baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh dukun, jumlah ibu bersalin yang dirujuk, dan ibu bersalin yang meninggal.
- e. Mencatat jumlah pelayanan akseptor KB, jenis, kasus kejadian efek samping dan penanggulangannya.
- f. Mencatat jumlah pelayanan bayi dan BBLR, bayi dengan cacat bawaan, bayi lahir mati, kunjungan bayi, bayi yang mempunyai kartu menuju sehat (KMS), gizi buruk, jenis imunisasi, bayi yang dirujuk dan bayi yang meninggal.
- g. Mencatat jumlah balita yang ditimbang, balita yang diperiksa, balita yang mau di KMS.
- h. Mencatat kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan
- i. Mempelajari data tentang masyarakat kemudian menginterpretasikan serta menanganinya sesuai dengan kewenangan bidan
- j. Menyusun rencana kerja.

### 3. Menggerakkan Peran Serta Masyarakat

4. Memberikan Bimbingan Teknis kepada kader dan memberikan pelayanan langsung di meja ke-5 pada setiap kegiatan posyandu
5. Melaksanakan pembinaan anak pra sekolah
6. Memberikan pertolongan persalinan
7. Memberikan pertolongan pertama pada orang sakit, kecelakaan dan kedaruratan
8. Melaksanakan kunjungan rumah
9. Melatih dan membina dukun bayi
10. Melatih dan membina dasa wisma dalam bidang kesehatan
11. Menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan dana kesehatan
12. Mencatat semua kegiatan yang dilaksanakan
13. Bekerja sama dengan staf puskesmas dan tenaga sektor lain
14. Menghadiri rapat staf pada loka karya mini di puskesmas
15. Melaksanakan usaha kesehatan sekolah (UKS) pada desa binaan
16. Merujuk penderita dengan kelainan jiwa.

## 6. Kompetensi Bidan Di Indonesia

### Kompetensi Ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat

#### 1. Pengetahuan Dasar

- a) Konsep dan sasaran kebidanan komunitas
- b) Masalah kebidanan komunitas

- c) Pendekatan asuhan kebidanan kepada keluarga, kelompok dan masyarakat
- d) Strategi pelayanan komunitas
- e) Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas
- f) Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat
- g) Factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
- h) System pelayanan kesehatan ibu dan anak

## 2. Pengetahuan Tambahan

- a) Kepemimpinan untuk semua umat
- b) Pemasaran social
- c) Peran serta masyarakat
- d) Audit maternal perinatal
- e) Perilaku kesehatan masyarakat
- f) Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (safe mother hood dan gerakan sayang ibu )
- g) Paradigma sehat tahun 2010

## 3. Keterampilan Dasar

- a) Melakukan pengolahan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat
- b) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- c) Melakukan pertolongan persalinan dirumah dan polindes
- d) Mengelola pondok bersalin
- e) Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas, laktasi, bayi dan balita.
- f) Melakukan penggerakan dan pembinaan pearn serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak
- g) Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
- h) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

## 4. Keterampilan Tambahan

- a) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak
- b) Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi
- c) Mengelola dan memberika obat-obatan sesuai dengan kewenangannya
- d) Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna

## 7. Bidan Praktek Swasta

Praktek pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi Ikatan Bidan memiliki kewenangan untuk pengawasan dan pembinaan kepada bidan yang melaksanakan praktek perlu melaksanakan tugasnya dengan baik. Tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek perorangan (swasta).

Kompetensi minimal bidan praktek swasta meliputi :

1. Ruang lingkup profesi
  - a. Diagnostik (klinik, laboratorik)
  - b. Terapy (promotif, preventif)
  - c. Merujuk
  - d. Kemampuan komunikasi interpersonal
2. Mutu pelayanan
  - a. Pemeriksaan seefisien mungkin
  - b. Internal review
  - c. Pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan etika profesi
  - d. Humanis (tidak diskriminatif)
3. Kemitraan
  - a. Sejawal/kolaborasi
  - b. Dokter, perawat, petugas kesehatan yang lain, psikolog, sosiolog
  - c. Pasien, komunitas
4. Manajemen
  - a. Waktu
  - b. Alat
  - c. Informasi/MR
  - d. Obat
  - e. Jasa
  - f. Administrasi/regulasi/Undang-Undang
5. Pengembangan diri
  - a. CME (Continue Midwifery Education)
  - b. Information Search





## 8. Program Bidan Delima

### 1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, serta bayi pada masa perinatal, yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP). Salah satu upaya yang mempunyai dampak relatif cepat terhadap penurunan AKI dan AKP adalah dengan penyediaan pelayanan kebidanan berkualitas yang dekat dengan masyarakat dan didukung dengan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan rujukan. Salah satu upaya IBI ialah bekerja sama dengan BKKBN dan Departemen Kesehatan serta dukungan dan bantuan teknis dari USAID melalui program STARH (Sustaining Technical Assistance in Reproductive Health) tahun 2000-2005 dan HSP (Health Services Program) tahun 2005-2009 mengembangkan program Bidan Delima untuk peningkatan kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta dan pemberian penghargaan bagi mereka yang berprestasi dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

### 2. Kerangka Pikir Bidan Delima

Kemajuan dunia global yang pesat baik di bidang teknologi informasi, pengetahuan dan teknologi kesehatan termasuk kesehatan reproduksi berbanding pada adanya persaingan yang ketat dalam bidang pelayanan kesehatan. Tuntutan masyarakat pada saat ini adalah pelayanan yang berkualitas, aman, nyaman, dan terjangkau. Hal ini mendorong bidan untuk siap, tanggap serta mampu merespon dan mengantisipasi kemajuan zaman dan kebutuhan masyarakat. Disisi lain IBI sebagai organisasi profesi yang dalam tujuan filosofisnya melakukan pembinaan dan pengayoman bagi anggotanya juga terus berupaya untuk mencari terobosan guna terapainya peningkatan profesionalisme para anggotanya.

### 3. Pengertian Bidan Delima

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup :

- a. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi
- b. Merk Dagang/Brand.
- c. Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten.
- d. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, system, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.
- e. Menganut prinsip pengembangan diri atau self development, dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya.
- f. Jaringan yang mencakup seluruh Bidan Praktek Swasta dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

### 4. Tujuan

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalitas Bidan.
- c. Mengembangkan kepemimpinan Bidan di masyarakat.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- e. Mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, Bayi dan Anak.

### 5. Logo Bidan Delima





## Bidan Delima

PELAYANAN BERKUALITAS

a. Makna yang ada pada Logo Bidan Delima adalah :

Bidan Petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan berkualitas, ramah-tamah, aman-nyaman, terjangkau dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan umum dasar selama 24 jam. Delima Buah yang terkenal sebagai buah cantik, indah, berisi biji dan cairan manis yang melambangkan kesuburan (reproduksi).

Merah : Warna melambangkan keberanian dalam menghadapi tantangan dan pengambilan keputusan yang cepat, tepat dalam membantu masyarakat.

Hitam : Warna yang melambangkan ketegasan dan kesetiaan dalam melayani kaum perempuan (ibu dan anak) tanpa membedakan.

Hati : Melambangkan pelayanan Bidan yang manusiawi, penuh kasih sayang (sayang Ibu dan sayang Bayi) dalam semua tindakan/intervensi pelayanan.

b. Bidan Delima melambangkan :

Pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

6. Landasan Hukum

- a. UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- b. Anggaran Dasar IBI, Bab II Pasal 8 dan Anggaran Rumah Tangga IBI Bab III Pasal 4.
- c. Permenkes No.900/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
- d. SPK (Standar Pelayanan Kebidanan) IBI 2002.

7. Visi dan Misi

a. Visi

Meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberikan yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat

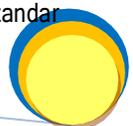
b. Misi

Bidan Delima adalah Bidan Praktek Swasta yang mampu memberikan pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pelanggan, serta memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan.

8. Strategi

Menggalang upaya terpadu dalam peningkatan kualitas pelayanan dan profesionalisme Bidan Praktek Swasta dengan:

- a. Menyiapkan pengelola program Bidan Delima di setiap jenjang kepengurusan IBI.
- b. Mengembangkan jaringan pelayanan Bidan Delima yang dirancang secara sistematis sesuai dengan standar kualitas pelayanan yang baku.



- c. Mensosialisasikan program Bidan Delima kepada seluruh jajaran IBI dan Bidan Praktek Swasta dalam rangka meningkatkan minat dan jumlah Bidan berpredikat Bidan Delima.
- d. Memberikan penghargaan kepada Bidan Delima yang berprestasi.
- e. Meluncurkan program pemasaran Bidan Delima untuk meningkatkan minat masyarakat menggunakan jejaring pelayanan Bidan Delima.



## TUGAS / LATIHAN

1. Melaksanakan Surveillance penyakit yang timbul di masyarakat, merupakan:
  - a. Tugas utama Bidan di komunitas
  - b. Tugas bidan sebagai pelaksana
  - c. Tugas bidan sebagai pengelola KIA
  - d. Tugas tambahan bidan
2. Melaksanakan asuhan ibu bersalin normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga, merupakan:
  - a. Tugas bidan sebagai peneliti
  - b. Tugas bidan sebagai pelaksana
  - c. Tugas bidan sebagai pengelola KIA
  - d. Tugas tambahan bidan
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerjanya dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.
  - a. Tugas bidan sebagai peneliti
  - b. Tugas bidan sebagai pelaksana
  - c. Tugas bidan sebagai pengelola KIA
  - d. Tugas tambahan bidan
4. Merujuk merupakan Kompetensi minimal bidan praktek swasta yang terdapat pada:
  - a. Mutu pelayanan
  - b. Kemitraan
  - c. Manajemen
  - d. Ruang lingkup profesi
5. Pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan etika profesi, merupakan Kompetensi minimal bidan praktek swasta yang terdapat pada:
  - a. Mutu pelayanan
  - b. Kemitraan
  - c. Manajemen
  - d. Ruang lingkup profesi

## Kunci jawaban

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



## Rangkuman

## PENUTUP



Peran dan tanggung jawab bidan di komunitas meliputi kemampuan menilai tradisi, budaya, nilai-nilai dan norma hukum yang berlaku di masyarakat. Dengan memiliki kemampuan tersebut bidan akan mempunyai kemampuan dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, sehingga bidan mampu bertindak secara professional, yaitu mampu memisahkan nilai - nilai masyarakat dengan nilai-nilai atau keyakinan pribadi, bersikap tidak menghakimi, tidak membeda-bedakan, dan menjalakan prosedur kepada semua orang yang diberikan pelayanan

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

60 MENIT

# ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM



## PENDAHULUAN



### I. Deskripsi dan Relevansi

- Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu menganalisa aspek perlindungan hukum bagi praktisi bidan di komunitas Sebagai bidan yang profesional , mahasiswa harus mampu untuk Mampu menganalisa aspek perlindungan hukum bagi praktisi bidan di komunitas mulai dari standar pelayanan kebidanan, standar profesi bidan , Kode etik bidan, Standar asuhan kebidanan, Registrasi praktik bidan, Kewenangan bidan di komunitas

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Mampu menganalisa aspek perlindungan hukum bagi praktisi bidan di komunitas



### KEGIATAN BELAJAR

Mampu menganalisa aspek perlindungan hukum bagi praktisi bidan di komunitas

Dalam masyarakat tradisional, orang sering kali memandang hukum sebagai suatu aturan yang tidak bias diubah yang harus dipatuhi. Akan tetapi, sekarang ini para pembuat hukum membuat atau memperlakukan hukum sebagai sesuatu alat atau instrument yang fleksibel untuk menyelesaikan tujuan-tujuan yang akan dipilih/ diambil. Hukum mengatur tujuan-tujuan spesifik lebih lanjut, dimana hukum sebagai sesuatu keseluruhan yang melayani fungsi-fungsi sosial umum.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menganalisa aspek perlindungan hukum bagi praktisi bidan di komunitas , mencakup :

- standar pelayanan kebidanan,
- Standar profesi bidan
- Kode etik bidan
- Standar asuhan kebidanan
- Registrasi praktikbidan
- Kewenangan bidan di komunitas

**URAIAN MATERI****ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DI KOMUNITAS**

Defenisi tentang hukum kesehatan menurut H.J.J Leenen, adalah keseluruhan aturan hukum yang mengatur tentang hubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, yang berupa penerapan hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi Negara dalam kaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan yang bersumber dari hukum otonom yang berlaku untuk kalangan tertentu saja. Perlindungan hukum adalah bentuk-bentuk perlindungan yang antara lain berupa rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan fisik atau jiwa baik karena alam maupun karena perbuatan manusia. Perlindungan hukum akan senantiasa diberikan kepada pelaku profesi apapun sepanjang pelaku profesi tersebut bekerja mengikuti prosedur baku sebagaimana tuntutan bidang ilmunya sesuai dengan etika serta moral yang hidup dan berlaku di masyarakat.

**A. Undang- Undang dan Peraturan Pemerintah**

Dasar hukum praktik bidan :

1. Undang-Undang
  - UUD 1945
  - UU no 36 Tahun 2009 ttg Kesehatan
  - UU no 36 Tahun 2014 ttg Tenaga Kesehatan
2. Peraturan teknis
  - KepMenKes 900/2002 ttg Registrasi dan Praktik Bidan
  - KepMenKes 369/2007 ttg Standar Profesi Bidan
  - KepMenKes 938/2007 ttg Standar Asuhan Kebidanan
  - Permenkes RI no 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek
  - Permenkes RI NO 149/2010 ttg izin dan Praktik Bidan

**B. Standar Pelayanan Kebidanan**

Sebagai tenaga kesehatan yang menjalankan asuhan maupun pelayanan kepada masyarakat, salah satu hal yang harus dipegang adalah standar pelayanan yang berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Ruang lingkup pelayanan kebidanan adalah 24 standar.

1. Standar pelayanan umum
  - a. Persiapan untuk kehidupan yang sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga, dan masyarakat terhadap segala yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orangtua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b. Pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2. Standar pelayanan antenatal

a. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

b. Pemeriksaan dan pemanatauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamneses dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi dan bagian terendah janin dan masuknya janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu

d. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

f. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ke tiga, untuk

- memastikan bahwa persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.
3. Standar pertolongan persalinan
    - a. Asuhan persalinan kala I  
Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
    - b. Persalinan kala II yang aman  
Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat
    - c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III  
Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
    - d. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi. Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perinium
  
  4. Standar pelayanan nifas
    - a. Perawatan bayi baru lahir  
Bidan memeriksa dan menilai bayi barulahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menanganin hipotermia
    - b. Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalianan  
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu bidan memberikan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI
    - c. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas  
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3 , minggu ke-2, dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanangan talipusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan kompliukasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, keberishan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB
  
  5. Penanganan kegawatdaruratan obstetric -neonatus
    - a. Penanganan perdarahan pada kehamilan trimester III  
Bidan mengenali seacara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya

- b. Penanganan kegawatan pada Eklampsia  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk atau memberikan pertolongan yang pertama.
- c. Penanganan kegawatan pada partus lama/macet  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- d. Persalihan dengan menggunakan vakum ekstraktor  
Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalihan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/ bayi.
- e. Penanganan retensio plasenta  
Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.
- f. Penanganan perdarahan *post partum* primer  
Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan( *post partum* primer), dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
- g. Penanganan perdarahan *post partum* sekunder  
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda dan gejala perdarahan *post partum* sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk melakukan penyelamatan jiwa ibu dan atau merujuknya.
- h. Penanganan sepsis *puerperalis*  
Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis *puerperalis* serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- i. Penanganan asfiksia neonatorum  
Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir yang mengalami Asfiksia neonatorum serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.
- j. Persalinan dengan menggunakan forcep

### C. Standar Profesi Bidan

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007  
TENTANG  
STANDAR PROFESI BIDAN**

#### STANDAR KOMPETENSI BIDAN

*Kompetensi ke 1 : Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.*

#### **Pengetahuan dan Keterampilan Dasar**

1. Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia.
2. Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.

3. Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat-daruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
4. Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
5. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
6. Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.
7. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
8. Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan, dan ancaman umum bagi kesehatan.
9. Standar profesi dan praktik kebidanan.

#### **Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan**

1. Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistik.
2. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumberdaya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
3. Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi penvegahan penyakit.
4. Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

#### **Perilaku Profesional Bidan**

1. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
2. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis dan pengendalian infeksi.
5. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
6. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
8. Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
10. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

#### **PRA KONSEPSI, KB, DAN GINEKOLOGI**

*Kompetensi ke-2 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.*

**Pengetahuan Dasar**

1. Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
2. Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi.
3. Norma dan praktik budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.
4. Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga, dan riwayat genetik yang relevan.
5. Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
6. Berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.
7. Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntik, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, tablet vagina dan tisu vagina.
8. Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
9. Penyuluhan kesehatan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kelangsungan hidup anak.
10. Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

**Pengetahuan Tambahan**

1. Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
2. Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis, dan proses rujukan pemeriksaan/pengobatan lebih lanjut.
3. Indikator dan metode konseling/rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik dan emosi).

**Keterampilan Dasar**

1. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan kondisi wanita.
3. Menetapkan dan atau melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit dan analisa urine.
4. Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
5. Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
6. Melakukan pemeriksaan berkala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
7. Mendokumentasikan temuan-temuan dari intervensi yang ditemukan.
8. Melakukan pemasangan AKDR.
9. Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal.

**Keterampilan Tambahan**

1. Melakukan pemasangan AKBK.
2. Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

## ASUHAN DAN KONSELING SELAMA KEHAMILAN

*Kompetensi ke-3 : Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.*

### Pengetahuan Dasar

1. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
2. Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
3. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
5. Mendiagnosa kehamilan.
6. Perkembangan normal kehamilan.
7. Komponen riwayat kesehatan.
8. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
9. Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan/atau tinggi fundus uteri.
10. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminen, mola hydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklamsia.
11. Nilai Normal dari pemeriksaan laboratorium seperti Haemaglobin dalam darah, test gula, protein, acetone dan bakteri dalam urine.
12. Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
13. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
14. Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (senam hamil).
15. Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
16. Penata laksanaan immunisasi pada wanita hamil.
17. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
18. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
19. Persiapan keadaan dan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
20. Tanda-tanda dimulainya persalinan.
21. Promosi dan dukungan pada ibu menyusukan.
22. Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran.
23. Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
24. Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan.
25. Penggunaan obat-obat tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
26. Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.
27. Akibat yang ditimbulkan/ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.

28. Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklampsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat.
29. Kesejahteraan janin termasuk DJJ dan pola aktivitas janin.
30. Resusitasi kardiopulmonary.

#### Pengetahuan Tambahan

1. Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan, seperti asma, infeksi HIV, infeksi menular seksual (IMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur/serotinus.
2. Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

#### Keterampilan Dasar

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisanya pada setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
3. Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/posisi/presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (Pinrad) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
6. Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
7. Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
9. Memberikan penyuluhan pada klien/keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminen dan pre eklamsia ringan.
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
12. Memberikan imunisasi pada ibu hamil.
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari:
  - a. Kekurangan gizi.
  - b. Pertumbuhan janin yang tidak adekuat: SGA & LGA.
  - c. Pre eklamsia berat dan hipertensi.
  - d. Perdarahan per-vaginam.
  - e. Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
  - f. Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
  - g. Kematian janin.
  - h. Adanya adema yang signifikan, sakit kepala yang hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi.

- i. Ketuban pecah sebelum waktu (KPD=Ketuban Pecah Dini).
  - j. Persangkaan polyhydramnion.
  - k. Diabetes melitus.
  - l. Kelainan congenital pada janin.
  - m. Hasil laboratorium yang tidak normal.
  - n. Persangkaan polyhydramnion, kelainan janin.
  - o. Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
  15. Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.
  16. Penggunaan secara aman jamu/obat-obatan tradisional yang tersedia.

#### **Keterampilan Tambahan**

1. Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ.
2. Memberikan pengobatan dan/atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar local dan sumber daya yang tersedia.
3. Melaksanakan kemampuan Asuhan Pasca Keguguran.

#### **ASUHAN SELAMA PERSALINAN DAN KELAHIRAN**

*Kompetensi ke-4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.*

#### **Pengetahuan Dasar**

1. Fisiologi persalinan.
2. Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk.
3. Aspek psikologis dan cultural pada persalinan dan kelahiran.
4. Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
5. Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
6. Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
7. Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
8. Proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.
9. Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
10. Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
11. Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.
12. Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pernapasan, kehangatan dan memberikan ASI/PASI, eksklusif 6 bulan.

13. Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antar bayi dan ibunya bila dimungkinkan.
14. Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
15. Manajemen fisiologi kala III.
16. Memberikan suntikan intra muskuler meliputi: uterotonika, antibiotika dan sedative.
17. Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan seperti: distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatasi renjatan.
18. Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.
19. Indikator komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, post term dan pre term serta tali pusat menubung.
20. Prinsip manajemen kala III secara fisiologis.
21. Prinsip manajemen aktif kala III.

#### **Pengetahuan Tambahan**

1. Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
2. Pemberian suntikan anestesi local.
3. Akselerasi dan induksi persalinan

#### **Keterampilan Dasar**

1. Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
4. Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
5. Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban, dan proporsi panggul dengan bayi.
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph.
7. Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
8. Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
9. Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawat darurat dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
10. Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
11. Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
12. Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
13. Melaksanakan manajemen fisiologi kala III.
14. Melaksanakan manajemen aktif kala III.
15. Memberikan suntikan intra muskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedative.
16. Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit (HT).
17. Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inverse uteri dalam kala III.

18. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.
19. Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
20. Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
21. Menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.
22. Memberikan pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang, partus macet kepada di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
23. Melakukan pengeluaran, plasenta secara manual.
24. Mengelola perdarahan post partum.
25. Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawat daruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
26. Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
27. Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
28. Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

#### **Keterampilan Tambahan**

1. Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
2. Memberikan suntikan anestesi local jika diperlukan.
3. Melakukan ekstraksi forcep rendah dan vacum jika diperlukan sesuai kewenangan.
4. Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.
5. Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menubung.
6. Mengidentifikasi dan menjahit robekan serviks.
7. Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
8. Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

#### **ASUHAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI**

*Kompetensi ke-5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.*

#### **Pengetahuan Dasar**

1. Fisiologis nifas.
2. Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.
3. Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, masitis, putting susu lecet, putting susu masuk.
4. Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
5. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
6. Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
7. "Bonding & Attachment" orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.

8. Indikator subinvulusi: misalnya perdarahan yang terus-menerus, infeksi.
9. Indikator masalah-masalah laktasi.
10. Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan pre-eklamsia post partum.
11. Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinetia alvi.
12. Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan konseling selama dan sesudah abortus.
13. Tanda dan gejala komplikasi abortus.

#### **Keterampilan Dasar**

1. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
3. Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan.
4. Merumuskan diagnosa masa nifas.
5. Menyusun perencanaan.
6. Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
7. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
8. Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
9. Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
10. Penatalaksanaan ibu post partum abnormal: sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
11. Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
12. Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
13. Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
14. Memberikan antibiotika yang sesuai.
15. Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

#### **Keterampilan Tambahan**

1. Melakukan insisi pada hematoma vulva.

#### **ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

*Kompetensi ke-6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.*

#### **Pengetahuan Dasar**

1. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
2. Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, "bonding & attachment".
3. Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya dari APGAR.

4. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
5. Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1 bulan.
6. Memberikan immunisasi pada bayi.
7. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: caput, molding, mongolian spot, hemangioma.
8. Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hypoglikemia, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
9. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
10. Keuntungan dan resiko immunisasi pada bayi.
11. Pertumbuhan dan perkembangan bayi premature.
12. Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intra-cranial, fraktur clavicula, kematian mendadak, hematoma.

#### **Keterampilan Dasar**

1. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan merawat tali pusat.
2. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
3. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
4. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
5. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
6. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
7. Memberikan immunisasi pada bayi.
8. Mengajarkan pada orang tua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk minta pertolongan medik.
9. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti: kesulitan bernafas/asphyksia, hypotermia, hypoglycemi.
10. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
11. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

#### **Keterampilan Tambahan**

1. Melakukan penilaian masa gestasi.
2. Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
3. Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
4. Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi.
5. Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
6. Memberikan dukungan kepada orang tua dengan kelahiran ganda.

**ASUHAN PADA BAYI DAN BALITA**

*Kompetensi ke-7 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).*

**Pengetahuan Dasar**

1. Keadaan kesehatan bayi dan anak di Indonesia, meliputi: angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian.
2. Peran dan tanggung jawab orang tua dalam pemeliharaan bayi dan anak.
3. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Kebutuhan fisik dan psikososial anak.
5. Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak. Prinsip-prinsip komunikasi pada bayi dan anak.
6. Prinsip keselamatan untuk bayi dan anak.
7. Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak misalnya pemberian immunisasi.
8. Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi normal seperti: gumoh/regurgitasi, diaper rash dll serta penatalaksanaannya.
9. Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.
10. Penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
11. Bahaya-bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan luar rumah serta upaya pencegahannya.
12. Kegawat daruratan pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.

**Keterampilan Dasar**

1. Melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.
2. Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pencegahan bahaya-bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.
3. Melaksanakan pemberian immunisasi pada bayi dan anak.
4. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
5. Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus.
6. Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
7. Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk dengan cepat dan tepat sesuai dengan keadaan bayi dan anak.
8. Menjelaskan kepada orang tua tentang tindakan yang dilakukan.
9. Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi dan anak sesuai dengan standar yang berlaku.
10. Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pemeliharaan bayi.
11. Tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami cidera dari kecelakaan.
12. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

**KEBIDANAN KOMUNITAS**

*Kompetensi ke-8 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.*

**Pengetahuan Dasar**

1. Konsep dan sasaran kebidanan komunitas.
2. Masalah kebidanan komunitas.
3. Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dari masyarakat.
4. Strategi pelayanan kebidanan komunitas.
5. Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.
6. Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat.
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
8. Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak

**Pengetahuan Tambahan**

1. Kepemimpinan untuk semua (kesuma).
2. Pemasaran sosial.
3. Peran serta masyarakat (PSM).
4. Audit maternal perinatal.
5. Perilaku kesehatan masyarakat.
6. Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak

**Keterampilan Dasar**

1. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat.
2. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes.
4. Mengelola pondok bersalin desa (polindes).
5. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi bayi dan balita.
6. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.
7. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

**Keterampilan Tambahan**

1. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
2. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi.
3. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya.
4. Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.

**ASUHAN PADA IBU/WANITA DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI**

*Kompetensi ke-9 : Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.*

**Pengetahuan Dasar**

1. Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
2. Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
3. Tanda, gejala, dan penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

**Keterampilan Dasar**

1. Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi.
2. Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan abortus spontan (bila belum sempurna).
3. Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat ada wanita/ibu dengan gangguan system reproduksi.
4. Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan system reproduksi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
5. Mikroskop dan penggunaannya.
6. Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan pap smear.

**Keterampilan Tambahan**

1. Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
2. Mengambil dan proses pengiriman sediaan pap smear.

**D. Kode Etik Profesi Bidan**

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai/ norma- norma internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi dalam hidupnya dimasyarakat. Norma -norma tersebut berisi petunjuk-petunjuk bagi profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya dan larangan-larangan, yaitu ketentuan-ketentuan tentang apa yang boleh dan apa yang tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya dalam pergaulan sehari-hari di dalam masyarakat.

Tujuan kode etik adalah:

- a. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
- b. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
- c. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi
- d. Meningkatkan mutu profesi

**Kode Etik Bidan Indonesia**

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
  - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
  - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.

- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
  - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
  - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
2. Kewajiban bidan terhadap tugasny
    - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
    - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
    - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien
  3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
    - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
    - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
  4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
    1. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
    2. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
    3. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
  5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
    1. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
    2. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
    3. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
  6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
    1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayananan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.

2. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga

#### E. Standar Asuhan Kebidanan

(Kepmenkes RI No.938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan)

##### Pengertian standar asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

##### STANDAR I :Pengkajian

###### A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

###### B. Kriteria Pengkajian:

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subyektif(hasil anamneses:biodata, keluhan utama riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

##### STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

###### A. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, dan menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

###### B. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah

- 1.Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2.Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### STANDAR III : Perencanaan

###### A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

###### B. Kriteria Perencanaan

- 1.Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2.Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3.Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- 4.Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidene based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

#### STANDAR IV : Implementasi

##### A. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### B. Kriteria:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/ pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
8. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### STANDAR V : Evaluasi

##### A. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

##### B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

#### STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### A. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas

Mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

##### B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan susunan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/status pasien/ buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subyektif, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

4. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisifatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan

#### F. Registrasi Prakti Bidan

Dalam menjalankan profesi, bidan di komunitas harus telah melaksanakan registrasi bidan sesuai dengan ketentuan dari Kepmenkes No 900/ Menkes /SK/VII/2002 yang mengatur tentang:

Dijelaskan dalam Kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/2002, Berisi tentang :

- Ketentuan-ketentuan umum
- Pelaporan dan registrasi
- Masa bakti
- Perizinan
- Praktik bidan
- Pencatatan dan pelaporan
- Pejabat yang berwenang mengeluarkan dan mencabut izin praktik
- Pembinaan dan pengawasan
- Sanksi
- Ketentuan peralihan dan penutup

#### G. Kewenangan bidan di komunitas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal:
  - Pelayanan kesehatan ibu
  - Pelayanan kesehatan anak
  - Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
  1. Ruang lingkup:
    - Pelayanan konseling pada masa pra hamil
    - Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
    - Pelayanan persalinan normal
    - Pelayanan ibu nifas normal
    - Pelayanan ibu menyusui

- Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
2. Kewenangan:
    - Episiotomi
    - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
    - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
    - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
    - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
    - Penyuluhan dan konseling
    - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
    - Pemberian surat keterangan kematian
    - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
  2. Pelayanan kesehatan anak
    1. Ruang lingkup:
      - Pelayanan bayi baru lahir
      - Pelayanan bayi
      - Pelayanan anak balita
      - Pelayanan anak pra sekolah
    2. Kewenangan:
      - Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
        - Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
        - Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
        - Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
        - Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
        - Pemberian konseling dan penyuluhan
        - Pemberian surat keterangan kelahiran
        - Pemberian surat keterangan kematian
    3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
      1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
      2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter)
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
4. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
6. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
7. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
8. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
9. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah
10. Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter

#### **PERATURAN YANG MENGATUR KEWENANGAN BIDAN**

##### **PERMENKES RI NOMOR 1464 /MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**

Pasal 6

Bidan hanya dapat menjalankan Praktik dan atau kerja paling banyak di satu tempat kerja dan satu tempat prakti

BAB III penyelenggaraan Praktik

Pasal 9

- Pelayanan kesehatan ibu
- Pelayanan kesehatan anak
- Pelayanan kesehatan reproduksi pelayanan perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; pelayanan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin

#### Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal ( 0 - 28 hari ), dan perawatan tali pusat.
- Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan rujukan
- Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- Pemberian konseling dan penyuluhan
- Pemberian surat keterangan kelahiran,
- Pemberian surat keterangan kematian

#### Pasal 12

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi;

- Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

#### Pasal 13

Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk;

- Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter
- Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
- Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- Melaksanakan pelayanan bidan komunitas

- Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual ( IMS ) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya ( NAPZA ) melalui informasi dan edukasi
- Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah
- Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksua ( IMS ) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu

#### Pasal 14

Ayat 1 : Bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9.

#### Pasal 15

Ayat 1 : pemerintah daerah provinsi/ kabupaten/ kota menugaskan bidan praktik mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah

Ayat 2 : bidan praktik mandiri yang ditugaskan sebagai pelaksana program pemerintah berhak atas pelatihan dan pembinaan dari pemerintah daerah provinsi/ kabupaten/kota.

#### Pasal 16

Pada daerah yang belum memiliki dokter, pemerintah dan pemerintah daerah harus menempatkan bidan dengan pendidikan Diploma III kebidanan, apabila tidak terdapat tenaga Bidan dengan pendidikan D III kebidanan, pemerinta dan pemerintah daerah dapat menempatkan bidan yang telah mengikuti pelatihan, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pelatihan bagi bidan yang memberikan pelayanan di daerah yang tidak memiliki dokter.

#### Pasal 20

Bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan yang ditujukan ke puskesmas wilayah tempat praktik, kecuali bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.



### TUGAS / LATIHAN

1. Memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayan yang telah diberikan merupakan tujuan dari ;
  - a. Legislasi
  - b. Akreditasi
  - c. Registrasi
  - d. Lisensi
  - e. Sertifikasi
2. Sebuah proses dimana seorang tenaga Profesi mendaftarkan dirinya pada suatu Badan tertentu secara periodic guna mendapatkan Hak dan Kewenangannya sesuai Profesi disebut;
  - a. Sertifikasi
  - b. Registrasi

- c. Akreditasi
  - d. Lisensi
  - e. Uji Kompetensi.
3. Penanganan perdarahan dlm kehamilan Trimester III adalah merupakan Standar Penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal
  - a. Standar 17
  - b. Standar 16
  - c. Standar19
  - d. Standar 20
  - e. Standar 15
4. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tk II merupakan wewenang seorang Bidan pada KepMenkes no 369 Tahun 2007, pasal ;
  - a. Pasal 14
  - b. Pasal 15
  - c. Pasal 16
  - d. Pasal 17
  - e. Pasal 18
5. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III, merupakan
  - a. Standar Pelayanan Antenatal
  - b. Standar Pertolongan Persalinan
  - c. Standar Pelayanan Nifas
  - d. Standar Pelayanan Kegawatan Obstetri dan Neonatal
6. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal, merupakan:
  - a. Standar Pelayanan Antenatal
  - b. Standar Pertolongan Persalinan
  - c. Standar Pelayanan Nifas
  - d. Standar Pelayanan Kegawatan Obstetri dan Neonatal
7. Penanganan perdarahan post partum primer, merupakan:
  - a. Standar Pelayanan Antenatal
  - b. Standar Pertolongan Persalinan
  - c. Standar Pelayanan Nifas
  - d. Standar Pelayanan Kegawatan Obstetri dan Neonatal
8. Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan, merupakan:
  - a. Standar Pelayanan Antenatal
  - b. Standar Pertolongan Persalinan
  - c. Standar Pelayanan Nifas
  - d. Standar Pelayanan Kegawatan Obstetri dan Neonatal

9. Suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi, disebut:
- Standar
  - Mutu
  - Kode etik
  - Kompetensi

#### Kunci jawaban

- A
- B
- B
- E
- B
- A
- D
- C
- C



#### Rangkuman

## PENUTUP



Dengan adanya standar pelayanan, masyarakat akan memiliki rasa kepercayaan yang lebih baik terhadap pelaksana pelayanan. Suatu standar akan lebih efektif apabila dapat diobservasi dan diukur, realistis, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan sehingga standar pelayanan kebidanan dapat pula digunakan untuk menentukan

60 MENIT

## Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan Polindes



Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu melakukan Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan Polindes . Sebagai bidan yang profesional , mahasiswa harus mampu untuk Mampu Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan Polindes mulai dari

## I. Diskripsi dan Relevansi

standar antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayu baru lahir dan pelayanan kesehatan bayi dan balita

## II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Mampu memberikan Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan Polindes .



### KEGIATAN BELAJAR

Mampu memberikan Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan

Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat masyarakat dikomunitas, baik dirumah, posyandu maupun polindes. Sebagai seorang bidan yang nantinya akan ditempatkan di desa, dalam menjalankan tugas yang merupakan komponen dan bagian dari masyarakat desa dimana yang bertugas.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu memberikan Manajerial Asuhan Kebidanan Di Komunitas Baik Di Rumah, Posyandu Dan Polindes mencakup :

- Antenatal
- Intranatal
- Postpartum
- Bayi baru lahir
- Bayi dan balita
- 





## URAIAN MATERI

### 1. ASUHAN ANTENATAL DI KOMUNITAS

#### A. Definisi

Pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Tiap hasil pemeriksaan di ikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim .

#### B. Tujuan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
3. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
4. Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
5. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif

#### C. Standar pelayanan antenatal

Terdapat 6 standar dalam standart pelayanan antenatal seperti berikut ini :

1. Standart 3 : identifikasi ibu hamil

##### Pernyataan standart

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotifasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standart 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

##### Pernyataan standart

Bidan memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah kehamilan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenAL KEHAMILAN RESTI / kelainanm, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat dta yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standart 5 : palpasi abdominal

##### Pernyataan standar

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standart 6 : pengelolaan anemi pada kehamilan

##### Pernyataan standar

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8 : persiapan persalinan

Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ke tiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hari ini.

D. Standar minimal antenatal

1. Timbang BB, Ukur tekanan darah, TFU

Pemantauan selama masa kehamilan untuk melihat indikator kesejahteraan ibu dan janin dilakukan setiap kali kunjungan. Kunjungan dilakukan :

- Sampai 28 minggu: 4 minggu sekali
- 28-36 minggu : 2 minggu sekali
- Diatas 36 minggu: satu minggu sekali

2. Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus TT1 diberikan saat ANC pertama, dilanjutkan TT 2 setelah 4 minggu dari TT1. Diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum ( 3 tahun )

3. Tablet zat besi

Tindakan pencegahan terhadap anemia dalam kehamilan. Kandungan dari obat FeSO<sub>4</sub> 320 ( zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 U<sub>g</sub>. Dosis pemberian 1 tablet pada saat ibu tidak mual. Efek samping mual dan konstipasi. Optimalisasi penyerapan tidak diminum bersama teh atau kopi.

4. Test terhadap PMS

Ibu hamil resiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, konseling untuk rujukan

5. Temu wicara ( persiapan rujukan )

Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan.
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- Memberikan asuhan antenatal

- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- h. Persiapan dan biaya persalinan

E. Standar alat antenatal

1. Peralatan tidak steril
  - a. Timbangan BB dan pengukur TB
  - b. Tensi meter dan stetoskop
  - c. Funandoskop
  - d. Thermometer dan alat pengukur
  - e. Senter
  - f. Reflek hammer
  - g. Pita pengukur LILA
  - h. Metline
  - i. Pengukur HB
  - j. Bengkok
  - k. Handuk kering
  - l. Tabung urine
  - m. Lampu spiritus
  - n. Reagen untuk pemeriksaan urine
  - o. Tempat sampah
2. Peralatan steril
  - a. Bak instrument
  - b. Spatel lidah
  - c. Sarung tangan
  - d. Sput dan jarum
3. Bahan-bahan habis pakai
  - a. Kassa bersih
  - b. Kapas
  - c. Alkohol 70%
  - d. Larutan klorin
3. Formulir yang disediakan
  - a. Buku KIA
  - b. Kartu status
  - c. Formulir rujukan
  - d. Buku register
  - e. ATK
  - f. Kartu penapisan dini
  - g. Kohort ibu/bayi
4. Obat-obatan

- a. Golongan roborantia (vit B6 dan B kompleks)
- b. Vaksin TT
- c. Kapsul yodium
- d. Obat KB

F. Manajemen Asuhan Antenatal

1. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah yang minimal dilakukan selama ANC :

- a. 1 kali kunjungan selama trimester 1, sebelum minggu ke 14
- b. 1 kali kunjungan selama trimester 2, diantara minggu ke 14 sampai minggu ke 28
- c. 2 kali kunjungan selama trimester 3, diantara minggu ke 23 sampai dan setelah minggu ke 36

Kunjungan ideal selama kehamilan

- a. Sedini mungkin, ketika ibu mengatakan terlambat haid
- b. 1 kali setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu
- c. 2 kali setiap bulan sampai usia kehamilan 32 minggu
- d. 1 kali setiap minggu sampai usia kehamilan 36 minggu
- e. Pemeriksaan khusus apabila ada keluhan-keluhan
- f. Kehamilan resiko sangat tinggi ( KRST ) Kehamilan dengan resiko ganda atau lebih dari 2 faktor resiko baik dari ibu ataupun janin, dibutuhkan perawatan khusus dan adekuat.

G. Langkah-langkah manajemen antenatal

1. Ciptakan adanya rasa percaya dan membuat perasaan nyaman.
2. Kaji riwayat kehamilan dan terapkan prinsip mendengarkan efektif.
3. Anamnesa secara lengkap.
4. Melakukan pemeriksaan seperlunya.
5. Pemeriksaan laboratorium.
6. Membantu persiapan persalinan dan kemungkinan darurat.
7. Konseling sesuai kebutuhan.
8. Persiapan persalinan yang aman dan bersih.
9. Memberi nasehat pada ibu untuk mencari pertolongan:
  - a. Perdarahan pervaginam
  - b. Sakit kepala lebih dari biasanya
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
  - e. Nyeri abdomen
  - f. Janin bergerak tidak sesuai biasanya
10. Pemberian tablet Fe 90 butir.
11. Berikan suntikan TT dengan dosis 0,5 cc.
12. Jadwalkan kunjungan rumah berikutnya.
13. Mendokumentasikan hasil kunjungan

## Kelas Ibu Hamil Serta Langkah-Langkah Kelas Ibu Hamil

### 1. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Setiap ibu hamil diwajibkan memiliki buku KIA, karena di buku ini terdapat beberapa informasi tentang kehamilan. Akan tetapi, tidak semua informasi penting termuat di buku KIA. Untuk itu, dibentuklah program Kelas Ibu Hamil.

#### a. Tujuan kelas ibu hamil

- 1) Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran..
- 2) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan.
- 6) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas.
- 7) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang KB pasca salin.
- 8) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 9) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/ kepercayaan/ adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak.
- 10) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil)
- 11) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

#### b. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- 4) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.

- 5) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

c. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya .

d. Langkah Pendidikan di Kelas Ibu Hamil

Dalam memberikan pendidikan pada ibu hamil tersebut dilakukan langkah-langkah dari mulai persiapan sampai pelaksanaan pembelajaran kelas ibu hamil Depkes & JICA (2008) antara lain sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya selama satu tahun.
- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas atau polindes, kantor desa/balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan kursi, tikar, karpet, VCD player dan lain-lain jika tersedia.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur antara 20 sampai 32 minggu.
- 5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.
- 6) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
- 7) Akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, sebagai kegiatan/materi ekstra.
- 8) Menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

e. Materi pada Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, diharapkan dapat dipraktikkan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit (Depkes RI, 2009).

- 1) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-1
  - a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan
    - Apa kehamilan itu?

- Perubahan tubuh ibu selama kehamilan.
  - Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir dan nyeri pinggang).
  - Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
  - Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia.
- b) Perawatan kehamilan
- Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan.
  - Hubungan suami istri selama kehamilan.
  - Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil.
  - Tanda-tanda bahaya kehamilan.
  - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- 2) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-2
- a) Persalinan
- Tanda-tanda persalinan.
  - Tanda bahaya persalinan.
  - Proses persalinan.
  - IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- b) Perawatan nifas
- Apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui ASI eksklusif?
  - Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
  - Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.  
KB pasca persalinan.
- 3) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-3
- a) Perawatan bayi
- Perawatan bayi baru lahir (BBL).
  - Pemberian K1 injeksi pada BBL.
  - Tanda bahaya bayi baru lahir (BBL).
  - Pengamatan perkembangan bayi/anak.
  - Pemberian imunisasi pada BBL.
- 4) Mitos
- Penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- a) Penyakit menular
- Infeksi menular seksual (IMS).
  - Informasi dasar HIV/AIDS.
  - Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil.
- b) Akte kelahiran
- Pentingnya akte kelahiran.

## 5. Monitoring, Evaluasi

### 1) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten / Kota dan Provinsi.

### 2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bias dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (bidan/koordinator bidan) dilakukan setiap selesai pertemuan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama-sama misalnya 1 kali setahun.

### 3) Indikator Keberhasilan

#### a) Indikator Input :

- petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil
- ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
- suami/anggota keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil
- kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil

#### b) Indikator Proses

- Fasilitator : manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
- Peserta : frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi
- Penyelenggaraan : tempat, sarana, waktu

#### c) Indikator Output :

- peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA
- ibu yang datang pada K4
- ibu/keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan
- ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe
- ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes
- IMD
- kader dalam keterlibatan penyelenggaraan

## 6. Pelaporan

Seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas ibu hamil dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil. Isi laporan minimal tentang :

- a) Waktu pelaksanaan
- b) Jumlah peserta
- c) Proses pertemuan
- d) Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
- e) Hasil evaluasi

Selain rangkaian materi di atas, bahan yang penting disiapkan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kesehatan ibu dan anak yang merupakan Pra-tes dan Post-tes. Dengan ini, pengetahuan ibu hamil dapat diukur sebelum menerima pembelajaran dan sesudah menerima pembelajaran

## 2. ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS

### a. Definisi

Asuhan Intranatal adalah asuhan atau pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan.

### b. Standar pertolongan persalinan

#### 1. Asuhan persalinan kala I

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

#### 2. Persalinan kala II yang aman

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

#### 3. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

#### 4. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perinium

## c. Persiapan Bidan

Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan perlindungan pribadi.

1. Sarung Tangan :Sarung tangan DTT atau steril harus dipakai saat pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, dll.
2. Perlengkapan Pelindung Pribadi : Mengenakan PPD sangat membantu penolong terkontaminasi adanya kemungkinan penyakit menular

## d. Persiapan rumah dan lingkungan

Penolong persalinan harus menilai ruangan di mana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan harus memiliki sistem pencahayaan, baik melalui jendela, lampu di langit-langit kamar, maupun sumber cahaya lain. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan selama persalinan.

Syarat persalinan di rumah :

1. Adanya bidan terlatih dlm persalinan
2. Bidan dipanggil bilamana ada kontraksi atau air ketuban pecah
3. Ibu mempunyai KMS ibu hamil dan kartu KIA
4. Tersedianya sistem rujukan utk penanganan kegawatdaruratan
5. Adanya kesepakatan atau *informed consent*
6. Tersedia alat transportasi utk merujuk
7. Tersedia peralatan yang lengkap

## e. Persiapan alat/bidan kit

Bidan Kit :

- PPD
- Partus set
- Hecting set
- Timbangan bayi
- Tensi meter
- Hb Sahli
- Stetoskop
- Stetoskop Leanec
- Termometer
- Pemeriksaan untuk air seni
- Sduit 3 cc dan 5 cc
- Nier bekken

- f. Persiapan ibu dan keluarga
1. anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinannya.
  2. Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga.
  3. Tenangkan hati ibu.
  4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
  5. Jelaskan cara meneran yang benar saat pembukaan lengkap.
  6. Berikan makan dan minum selama proses persalinan
- g. Manajemen ibu intranatal
- Definisi : adalah asuhan yang diberikan pada ibu saat awal persalinan sampai dengan kelahiran
  - Tujuan : memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu saat awal persalinan sampai dengan kelahiran dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan
  - Hasil yang diharapkan : terlaksananya asuhan pada ibu intranatal termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan

7 Langkah Manajemen Menurut Helen Varney :

I. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- ✳ Riwayat Kesehatan
- ✳ Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- ✳ Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- ✳ Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Komponen - komponen pengkajian data fisik ini adalah :

- a. Kesehatan secara umum.
- Tanyakan keadaan ibu.
- b. Tanda-tanda vital
- Temperatur/suhu
  - Tekanan darah
  - Nadi
  - Pernafasan
- c. Pemeriksaan Abdomen
- Menentukan tinggi fundus
  - Memantau kontraksi uterus
  - Memantau DJJ
  - Menentukan presentasi
  - Mementukan penurunan bagian terbawah janin
- d. Pemeriksaan Dalam

- Nilai portio
- Nilai pembukaan
- Nilai ketuban
- Nilai presentasi

## II. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan ibu Postpartum

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan intrpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu.

## III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Berdasarkan data yang dikumpulkan, bidan akan memutuskan apakah persalinan ibu normal atau tidak normal.

## IV. Identifikasi dan Menetapkan Tindakan Segera

Mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh tim kesehatan lain yang sesuai dnegan kondisi pasien.

## V. Membuat Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

Rencana asuhan untuk ibu yang normal meliputi :

- ✚ Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu
- ✚ Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- ✚ Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- ✚ Menjaga privacy ibu
- ✚ Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- ✚ Menjaga kebersihan diri
- ✚ Mengatasi rasa panas
- ✚ Massase
- ✚ Pemberian cukup minum
- ✚ Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- ✚ Sentuhan

## VI. Implementasi Asuhan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Penting sekali untuk melibatkan seluruh keluarga dalam melaksanakan rencana asuhan.

## VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi Belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

### 3. ASUHAN IBU POST PARTUM DI RUMAH

#### a. Jadwal Kunjungan Rumah

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

##### 1. Kunjungan I ( 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- Membenarkan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

##### 2. Kunjungan II ( 6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

##### 3. Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan) = Tujuan: sama dengan kunjungan

##### 4. Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- Memberikan konseling untuk KB secara dini

b. Manajemen Ibu Postpartum

a. Defenisi : Asuhan ibu postpartum adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran, sampai 6 minggu setelah kelahiran

b. Tujuan : Memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan

c. 7 langkah manajemen menurut Helen Vamey

(1) Pengkajian

✚ Melakukan pemeriksaan awal postpartum

❖ Meninjau catatan pasien:

- ✓ Catatan perkembangan antepartum dan intrapartum
- ✓ Berapa lama (jam/hari) pasien postpartum
- ✓ Pesanan sebelumnya dan catatan perkembangan
- ✓ Suhu, denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah postpartum
- ✓ Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tambahan
- ✓ Catatan obat-obat
- ✓ Catatan bidan/perawat

❖ Menanyakan riwayat kesehatan dan keluhan ibu

Mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan/rasa sakit, kekhawatiran, hal yang tidak jelas, makanan bayi, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan persalinan

✚ Pemeriksaan fisik

- ❖ Tekanan darah, suhu badan, denyut nadi
- ❖ Tenggorokan, jika diperlukan
- ❖ Buah dada dan puting susu
- ❖ Auskultasi paru-paru, jika diperlukan
- ❖ Abdomen: kandung kencing, uterus, diastasis
- ❖ Lochea: warna, jumlah, bau
- ❖ Perineum: edema, inflamasi, hematoma, pus, bekas luka episiotomi/robek jahitan, memar, haemorrhoid
- ❖ Ekstremitas : varises, betis apakah lemah dan panas, edema, tanda-tanda hodman, refleks

(2) Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum

✚ Diagnosa

- ❖ Postpartum hari pertama
- ❖ Perdarahan nifas
- ❖ Sub involusio
- ❖ Anemia postpartum
- ❖ Pre eklampsia
- ❖ Post Sectio Caesaria

- ✚ Masalah
  - ❖ Ibu kurang informasi
  - ❖ Ibu tidak pernah ANC
  - ❖ Keluhan mulas yang mengganggu rasa nyaman
  - ❖ Buah dada bengkak dan sakit
- ✚ Kebutuhan
  - ❖ Penjelasan tentang pencegahan infeksi
  - ❖ Tanda-tanda bahaya
  - ❖ Kontak dengan bayi sesering mungkin (*bonding and attachment*)
  - ❖ Penyuluhan perawatan buah dada
  - ❖ Bimbingan menyusui
  - ❖ Menjelaskan tentang metode KB
  - ❖ Imunisasi bayi
  - ❖ Kehiasaan yang tidak bermanfaat bahkan dapat membahayakan

(3) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

- ✚ Diagnose potensial
  - Hipertensi postpartum
  - Sub involusio
  - Febris postpartum
  - Anemia postpartum
  - Perdarahan postpartum
  - Infeksi postpartum

- ✚ Masalah potensial
  - Potensial bermasalah dengan ekonomi
  - Sakit pada luka bekas episiotomi
  - Sakit kepala
  - Mulas

(4) Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim yang lain sesuai dengan kondisi pasien

Contoh:

- Ibu kejang, segera lakukan tindakan untuk mengatasi kejang dan segera berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
- Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda-tanda adanya sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan kuratase

(5) Membuat rencana asuhan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dan langkah sebelumnya.

Contoh:

- ✚ Manajemen asuhan awal puerperium
  - Kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi
  - Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
  - Gizi (diet)
  - Perawatan perineum
  - Buang air kecil spontan/kateter
  - Obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
  - Obat tidur, bila diperlukan
  - Obat pencahar, bila diperlukan
  - Pemberian methergine, bila diperlukan
  - Tidak dilanjutkan IV, bila diberikan
- ✚ Asuhan lanjutan
  - Tambahan vitamin atau zat besi, atau keduanya bila diperlukan
  - Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
  - Perawatan buah dada
  - Pemeriksaan laboratorium terhadap komplikasi, jika diperlukan
  - Rencana KB
  - Rh immune globulin, jika diperlukan
  - Tanda-tanda bahaya
  - Kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat bahkan dapat membahayakan

(6) Implementasi asuhan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- Kontak dini sesering mungkin dengan tenaga kesehatan
- Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
- Pengaturan gizi (diet)
- Perawatan perineum
- Buang air kecil spontan/kateter
- Pemberian obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
- Pemberian obat tidur, bila diperlukan
- Pemberian obat pencahar, bila diperlukan
- Pemberian methergine, bila diperlukan
- Tidak dilanjutkan IV, jika diberikan
- Pemberian tambahan vitamin atau zat besi, atau keduanya, jika diperlukan
- Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
- Perawatan buah dada
- Pemeriksaan laboratorium terhadap komplikasi, jika diperlukan
- Rencana KB
- Rh Immune globulin, jika diperlukan

- Rubella vaccine 0,5 cc, jika diperlukan
  - Tanda-tanda bahaya
  - Penjelasan tentang kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan
- (7) Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana
- c. Postpartum Group
- Di dalam melaksanakan asuhan pada ibu postpartum di komunitas, salah satunya adalah dalam bentuk kelompok. Ibu-ibu postpartum dikelompokkan dengan mempertimbangkan jarak antara satu orang ibu postpartum dengan ibu postpartum lainnya.
- Kegiatan dapat dilaksanakan di salah satu rumah ibu postpartum atau di Posyandu dan Polindes. Kegiatannya dapat berupa penyuluhan dan konseling tentang:
- a. Kebersihan diri (personal hygiene)
  - b. Istirahat
  - c. Gizi
  - d. Menyusui
  - e. Lochea



## TUGAS / LATIHAN

1. Dibawah ini adalah standar asuhan kebidanan, kecuali....
  - a. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
  - b. Palpasi Abdominal
  - c. Pengelolaan anemia dalam kehamilan
  - d. Pengelolaan KPD dalam persalinan
2. Terdapat berapa standar asuhan antenatal
  - a. 6 standar
  - b. 5 standar
  - c. 4 standar
  - d. 3 standar
3. Dibawah ini yang termasuk asuhan antenatal adalah....
  - a. Pembatasan diet untuk eklampsi
  - b. Memantau kemajuan kehamilan
  - c. Opname untuk kehamilan kembar

4. Terdapat berapa standar asuhan intranatal.....
  - a. 1 standar
  - b. 2 standar
  - c. 3 standar
  - d. 4 standar
5. dibawah ini yang termasuk tujuan dari persalinan kala II yang aman adalah...
  - a. Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
  - b. Memebrikan pelayanan kebidanan
  - c. Mempercepat persalinan
  - d. Mempercepat pengeluaran plasenta
7. Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi, merupakan pelayanan:
  - a. Kala I
  - b. Kala II
  - c. Kala III
  - d. Kala IV
8. Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca salin, merupakan penatalaksanaan:
  - a. Kala I
  - b. Kala II
  - c. Kala III
  - d. Kala IV
9. Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.
  - a. Kala I
  - b. Kala II
  - c. Kala III
  - d. Kala IV
10. Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang, dalam kompetensi bidan merupakan:
  - a. Pengetahuan dasar
  - b. Pengetahuan tambahan
  - c. Keterampilan dasar
  - d. Keterampilan tambahan
11. Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, berapa jumlah kunjungan masa nifas yang dilakukan.....

- a. 3 kali
  - b. 4 kali
  - c. 5 kali
  - d. 6 kali
12. Memberikan konseling untuk KB secara dini merupakan asuhan yang dilakukan pada saat.....
- a. 6 -8 minggu post partum
  - b. 6 hari post partum
  - c. 2 minggu post partum
  - d. 6 minggu post partum
13. Yang bukan merupakan komponen - komponen pengkajian data fisik pada ibu masa post partum adalah.....
- a. Kesehatan umum
  - b. Tanda-tanda vital
  - c. Pemeriksaan dalam
  - d. Payudara
14. Yang bukan merupakan jadwal kunjungan pada bayi baru lahir dan neonatus adalah.....
1. 24 Jam setelah pulang awal
  - b. 1 minggu setelah pulang
  - c. 4 minggu setelah kelahiran
  - d. 6 minggu setelah kelahiran
15. Yang bukan merupakan manajemen pada bayi baru lahir dan neonatus adalah....
- a. Penilaian awal bayi baru lahir
  - b. Pemberian ASI
  - c. Menjaga bayi tetap hangat
  - d. Memandikan bayi segera

## PENUTUP



### Rangkuman



Manajerial Asuhan kebidanan yang diberikan di komunitas baik di rumah, posyandu dan polindes harus berfokus pada making pregnancy safer. Pelayanan yang diberikan di upayakan memenuhi standard asuhan kebidanan. Pelayanan Asuhan kebidanan di komunitas meliputi asuhan antenatal, asuhan intranatal, asuhan postpartum, bayi baru lahir dan balita

120 MENIT

## PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK (PWS-KIA)



## PENDAHULUAN



### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu mengelola program KIA/KB di wilayah kerja di komunitas Sebagai bidan yang profesional , mahasiswa harus mampu untuk Mampu mengelola program KIA/KB di wilayah kerja di komunitas mulai dari Prinsip (Batasan dan Indikator Pemantauan, Pengumpulan, Pencatatan dan pengolahan data dan PWS) Data dasar, Data lainnya, Data sasaran, Analisis situasi masalah, Penelusuran Data Kohort , menetapkan prioritas masalah dan Perencanaan Tindak Lanjut, Pelembagaan PWS KIA, Pelaksanaan dan Pelaporan PWS KIA

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:  
Mampu mengelola program KIA/KB di wilayah kerja



#### KEGIATAN BELAJAR

Mampu mengelola program KIA/KB di wilayah kerja

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA disuatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Dengan manajemen PWS KIA diharapkan cakupan pelayanan dapat menjangkau seluruh sasaran di suatu wilayah kerja sehingga kasus dengan risiko/komplikasi kebidanan dapat ditemukan sedini mungkin untuk dapat memperoleh penanganan yang memadai.



#### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu Mahasiswa mampu mengelola program KIA/KB di wilayah kerja MELIPUTI,

- Prinsip
- Batasan dan Indikator Pemantauan
- Pengumpulan, Pencatatan dan pengolahan data dan PWS
  - a. Data dasar
  - b. Data lainnya
  - c. Data sasaran
- Analisis situasi masalah, Penelusuran Data Kohort , menetapkan prioritas masalah dan Perencanaan Tindak Lanjut
- Pelembagaan PWS KIA
- Pelaksanaan dan Pelaporan PWS KIA





## URAIAN MATERI

### PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK (PWS-KIA)

#### A. Pengertian

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat

#### B. Tujuan

Tujuan umum :

Terpantaunya cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus-menerus di setiap wilayah kerja.

TUJUAN Khusus :

1. Memantau pelayanan KIA secara Individu melalui Kohort
2. Memantau kemajuan pelayanan KIA dan cakupan indikator KIA secara teratur (bulanan) dan terus menerus.
3. Menilai kesenjangan pelayanan KIA terhadap standar pelayanan KIA.
4. Menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator KIA terhadap target yang ditetapkan.
5. Menentukan sasaran individu dan wilayah prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan.
6. Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang potensial untuk digunakan.
7. Meningkatkan peran aparat setempat dalam penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya.
8. Meningkatkan peran serta dan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan KIA.

#### C. Prinsip Pengelolaan Program KIA

kegiatan pokok sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
4. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
5. Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
6. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan.
7. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
9. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar.

#### A. Pelayanan Antenatal

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus

10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-risiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia.. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

### B. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
4. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
5. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

**Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan** adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

### C. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
3. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama
6. Pelayanan KB pasca salin

#### D. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

##### 1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- Perawatan Tali pusat
- Melaksanakan ASI Eksklusif
- Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
- Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

##### 2. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### E. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Faktor risiko pada ibu hamil adalah :

1. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Anak lebih dari 4.
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
4. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
5. Anemia dengan Hb < 11 g/dl.
6. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
8. Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes Mellitus, Sistemik Lupus Eritematosus, dll), tumor dan keganasan
9. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital
10. Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksivakum/ forseps.
11. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
12. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.

13. Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit, monster.
14. Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, Janin besar.
15. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

**Catatan : penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 12 kg selama masa kehamilan**

Komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas antara lain :

1. Ketuban pecah dini.
2. Perdarahan pervaginam :
  - Ante Partum : keguguran, plasenta previa, solusio plasenta
  - Intra Partum : robekan jalan lahir
  - Post Partum : atonia uteri, retensio plasenta, plasenta inkarserata, kelainan pembekuan darah, subinvolusi uteri
2. Hipertensi dalam Kehamilan (HDK): Tekanan darah tinggi (sistolik > 140 mmHg, diastolik > 90 mmHg), dengan atau tanpa edema pre-tibial.
4. Ancaman persalinan prematur.
5. Infeksi berat dalam kehamilan : demam berdarah, tifus abdominalis, sepsis.
6. Distosia: persalinan macet, persalinan tak maju.
7. Infeksi masa nifas.

Faktor risiko pada neonatus adalah sama dengan faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki faktor risiko akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada neonatus. Deteksi dini untuk Komplikasi pada Neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut :

1. Tidak Mau Minum/menyusu atau memuntahkan semua
2. Riwayat Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang/Letargis
4. Frekwensi Napas < = 30 X/menit dan >= 60x/menit
5. Suhu tubuh <= 35,5 C dan >= 37,5 C
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Ada pustul Kulit
9. Nanah banyak di mata
10. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.
11. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
12. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
13. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
14. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram
15. Kelainan Kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.

Komplikasi pada neonatus antara lain :

1. Prematuritas dan BBLR (bayi berat lahir rendah < 2500 gr)
2. Asfiksia
3. Infeksi Bakteri
4. Kejang
5. Ikterus
6. Diare
7. Hipotermia
8. Tetanus neonatorum
9. Masalah pemberian ASI
10. Trauma lahir, sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital, dll.

## F. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari polindes/poskesdes, puskesmas mampu PONEC sampai rumah sakit PONEK 24 jam.

Pelayanan medis yang dapat dilakukan di Puskesmas mampu PONEC meliputi :

1. Pelayanan obstetri :
  - a. Penanganan perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - b. Pencegahan dan penanganan Hipertensi dalam Kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi)
  - c. Pencegahan dan penanganan infeksi.
  - d. Penanganan partus lama/macet.
  - e. Penanganan abortus.
  - f. Stabilisasi komplikasi obstetrik untuk dirujuk dan transportasi rujukan.
2. Pelayanan neonatus :
  - a. Pencegahan dan penanganan asfiksia.
  - b. Pencegahan dan penanganan hipotermia.
  - c. Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR).
  - d. Pencegahan dan penanganan infeksi neonatus, kejang neonatus, ikterus ringan sedang .
  - e. Pencegahan dan penanganan gangguan minum .
  - f. Stabilisasi komplikasi neonatus untuk dirujuk dan transportasi rujukan.

## G. Pelayanan neonatus dengan komplikasi

Pelayanan Neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONEC, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta. Kebijakan Departemen Kesehatan dalam peningkatan akses dan kualitas penanganan komplikasi neonatus tersebut antara lain penyediaan puskesmas mampu PONEC dengan target setiap kabupaten/kota harus mempunyai minimal 4 (empat) puskesmas mampu PONEC. Untuk mendukung puskesmas mampu PONEC ini, diharapkan RSUD Kabupaten/Kota mampu melaksanakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam. Dalam PONEK, RSUD harus mampu melakukan pelayanan emergensi dasar dan pelayanan operasi seksio sesaria, perawatan neonatus level II serta transfusi darah.

## H. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi setidaknya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi :

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari | 2 bulan.  |
| 2. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3       | 5 bulan.  |
| 3. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6       | 8 bulan.  |
| 4. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9       | 11 bulan. |

## I. Pelayanan kesehatan anak balita

Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak di lapangan dilakukan dengan mengacu pada pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak (SDITK) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jajarannya seperti dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga

kesehatan lainnya yang peduli dengan anak. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan teknologi sederhana di tingkat pelayanan kesehatan dasar, salah satunya adalah dengan menerapkan **Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**, di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang cost effective untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi dan yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut.

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi :

1. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam Buku KIA/KMS..
2. *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)* minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali setahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
3. Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
4. Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita
5. Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

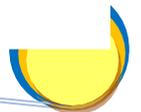
#### J. Pelayanan KB Berkualitas

Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian Ibu dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik) serta meningkatkan

#### D. Batasan Pemantauan PWS-KIA.

##### Batasan Operasional Pemantauan PWS-KIA

1. Pelayanan Antenatal  
Pelayanan kesehatan oleh tenaga operasional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Standar operasional yang ditetapkan untuk pelayanan antenatal adalah "7T".
2. Penjarangan (deteksi) dini kehamilan berisiko  
Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan ibu hamil berisiko, yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi dan tenaga kesehatan.
3. Kunjungan ibu hamil  
Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
4. Kunjungan ibu baru hamil (K1)  
Adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali kehamilan.
5. Kunjungan ulang  
Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung.
6. K4  
Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
7. Kunjungan Neonatal (KN)  
Adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 2 (dua) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes, dan kunjungan rumah) dengan ketentuan:
  - a. Kunjungan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir)
  - b. Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai dengan hari ke dua puluh delapan.
  - c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatal



## 8. Cakupan akses

121

persentase ibu hamil di wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit satu kali selama kehamilan.

Cara menghitungnya adalah (Jumlah kunjungan baru ibu hamil dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun) dikalikan 100%.

## 9. Cakupan ibu hamil (cakupan K4)

Adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Cara menghitungnya adalah sebagai berikut:

(jumlah ibu hamil yang telah menerima K4 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) dikalikan 100%

## 10. Sasaran ibu hamil

Sasaran ibu hamil adalah jumlah semua ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

Angka perkiraan, menggunakan rumus :

- Angka kelahiran kasar (CBR) x 1,1 x jumlah penduduk setempat, dimana angka CBR dari provinsi atau kabupaten setempat
- 3% x jumlah penduduk setempat

## 11. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah persentase ibu bersalin di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, yang ditolong persalinannya oleh tenaga kesehatan. Cara menghitungnya adalah (Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (tidak tergantung pada tempat pelayanan) dibagi dengan jumlah seluruh persalinan yang ada di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun) dikalikan 100%.

Angka perkiraan, menggunakan rumus :

- Angka kelahiran kasar (CBR) x 1,05 x jumlah penduduk setempat, dimana angka CBR dari provinsi atau kabupaten setempat
- 2,8% x jumlah penduduk setempat

## 12. Cakupan penjangkaran ibu hamil berisiko oleh masyarakat

Adalah persentase ibu hamil berisiko yang ditemukan oleh kader dan dukun bayi yang kemudian dirujuk ke Puskesmas/tenaga kesehatan, dalam kurun waktu tertentu.

## 13. Cakupan penjangkaran ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan

Adalah persentase ibu hamil berisiko yang ditemukan oleh tenaga kesehatan, yang kemudian ditindaklanjuti (dipantau secara intensif dan ditangani sesuai kewenangan; dan atau dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi), dalam kurun waktu tertentu. Diperkirakan persentase ibu hamil berisiko mencapai 15-20% dari seluruh ibu hamil.

## 14. Ibu hamil berisiko

Adalah ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan risiko tinggi.

## 15. Cakupan kunjungan neonatal (KN)

Adalah persentase neonatal (bayi umur < 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenaga kesehatan 1 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari.

## E. Indikator pemantauan

## A. Akses Pelayanan Antenatal (cakupan K1)

Adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah :

*Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu*

**X 100%**

*Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun*

Jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun dapat diperoleh melalui **proyeksi**, dihitung berdasarkan perkiraan jumlah ibu hamil dengan menggunakan rumus :

$$1,10 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

Angka kelahiran kasar (CBR) yang digunakan adalah angka terakhir CBR kabupaten/kota yang diperoleh dari kantor perwakilan Badan Pusat Statistik (BPS) di kabupaten/kota. Bila angka CBR kabupaten/kota tidak ada maka dapat digunakan angka terakhir CBR propinsi. CBR propinsi dapat diperoleh juga dari buku Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2007 2011 (Pusat Data Kesehatan Depkes RI, tahun 2007).

**Contoh :** untuk menghitung perkiraan jumlah ibu hamil di desa/kelurahan X di kabupaten Y yang mempunyai penduduk sebanyak 2.000 jiwa dan angka CBR terakhir kabupaten Y 27,0/1.000 penduduk, maka :

$$\text{Jumlah ibu hamil} = 1,10 \times 0,027 \times 2.000 = 59,4.$$

Jadi sasaran ibu hamil di desa/kelurahan X adalah 59 orang.

#### B. Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)

Adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang dipergunakan adalah :

*Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

**X 100%**

*Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun*

#### C. Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)

Adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

*Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

**X 100%**

*Jumlah sasaran ibu bersalin disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun*

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun dihitung dengan menggunakan rumus :

$$1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

**Contoh :** untuk menghitung perkiraan jumlah ibu bersalin di desa/kelurahan X di kabupaten Y yang mempunyai penduduk sebanyak 2.000 penduduk dan angka CBR terakhir kabupaten Y 27,0/1.000 penduduk maka :

$$\text{Jumlah ibu bersalin} = 1,05 \times 0,027 \times 2.000 = 56,7.$$

Jadi sasaran ibu bersalin di desa/kelurahan X adalah 56 orang.

#### D. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam s/d hari ke-3 (KF1), hari ke-4 s/d hari ke-28 (KF2) dan hari ke-29 s/d hari ke-42 (KF3) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

*Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran ibu nifas sama dengan jumlah sasaran ibu bersalin.

#### E. Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN 1)

Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

*Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada*

*6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

$$\frac{\text{Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran bayi bisa didapatkan dari perhitungan berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) bayi dalam satu wilayah tertentu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Jumlah sasaran bayi} = \text{Crude Birth Rate} \times \text{jumlah penduduk}$$

Contoh : untuk menghitung jumlah perkiraan bayi di suatu desa Z di Kota Y Propinsi X yang mempunyai penduduk sebanyak 1.500 jiwa dan angka CBR terakhir Kota Y 24,8/1.000 penduduk, maka :

$$\text{Jumlah bayi} = 0,0248 \times 1500 = 37,2.$$

Jadi sasaran bayi di desa Z adalah 37 bayi.

#### F. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap).

Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 hari ke 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

*Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

$$\frac{\text{Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### G. Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh Masyarakat

Adalah cakupan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk ke tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Masyarakat disini, bisa keluarga ataupun ibu hamil, bersalin, nifas itu sendiri.

Rumus yang dipergunakan :

Jumlah ibu hamil yang berisiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil berisiko}}{\text{20\% x jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### H. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri (PK)

Adalah cakupan Ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

Rumus yang dipergunakan :

Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan}}{\text{20\% x jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### I. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus

Adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati.

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$\frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi}}{\text{15\% x jumlah sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### J. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hari 12 bulan (Kunjungan Bayi)

Adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari 2 bulan, 1 kali pada umur

3 5 bulan, dan satu kali pada umur 6 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Rumus yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$\frac{\text{Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### K. Cakupan Pelayanan Anak Balita (12 59 bulan).

Adalah cakupan anak balita (12 59 bulan) yang memperoleh pelayanan **sesuai standar**, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun

Rumus yang digunakan adalah :

Jumlah anak balita yg memperoleh pelayanan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$\frac{\text{Jumlah seluruh anak balita disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh anak balita disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### L. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang dilayani dengan MTBS

Adalah cakupan anak balita (umur 12-59 bulan) yang berobat ke Puskesmas dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (MTBS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang digunakan adalah :

*Jumlah anak balita sakit yg memperoleh pelayanan sesuai tatalaksana MTBS di Puskesmas di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

$$\frac{\text{Jumlah seluruh anak balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh anak balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

#### M. Cakupan Peserta KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate)

Adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus yang dipergunakan:

*Jumlah peserta KB aktif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu*

$$\frac{\text{Jumlah seluruh PUS di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh PUS di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Keterangan :

PUS : Pasangan yang istrinya berusia 15-49 tahun atau lebih dari 49 tahun masih menstruasi.

### F. Pengumpulan, Pencatatan Dan Pengolahan Data KIA

#### A. Pengumpulan Data

##### 1. Jenis data

Data yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS KIA adalah

Data sasaran :

- Jumlah seluruh ibu hamil
- Jumlah seluruh ibu bersalin
- Jumlah ibu nifas
- Jumlah seluruh bayi
- Jumlah seluruh anak balita
- Jumlah seluruh PUS

Data pelayanan :

- Jumlah K1
- Jumlah K4
- Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
- Jumlah ibu nifas yang dilayani 3 kali (KF 3) oleh tenaga kesehatan
- Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 6-48 jam
- Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan lengkap (KN lengkap)
- Jumlah ibu-hamil, bersalin dan nifas dengan faktor risiko/komplikasi yang dideteksi oleh masyarakat

- Jumlah kasus komplikasi obstetri yang ditangani
- Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani
- Jumlah bayi 29 hari 12 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 4 kali
- Jumlah anak balita (12 59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 8 kali
- Jumlah anak balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Jumlah peserta KB aktif

## 2. Sumber data

Data pelayanan pada umumnya berasal dari :

- Register kohort ibu
- Register kohort bayi
- Register kohort anak balita
- Register kohort KB

## B. Pencatatan Data

### 1. Data Sasaran

Data sasaran diperoleh bidan di desa/kelurahan dari para kader dan dukun bayi yang melakukan pendataan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dimana sasaran tersebut diberikan buku KIA dan bagi ibu hamil dipasang stiker P4K di depan rumahnya. Selain itu data sasaran juga dapat diperoleh dengan mengumpulkan data sasaran yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya.



### 2. Data Pelayanan

Bidan di desa/kelurahan mencatat semua detail pelayanan KIA di dalam kartu ibu, kohort Ibu, kartu bayi, kohort bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA.

## C. Pengolahan Data

Setiap bulan Bidan di desa mengolah data yang tercantum dalam buku kohort dan dijadikan sebagai bahan laporan bulanan KIA..

**Langkah pengolahan data adalah : Pembersihan data, Validasi dan Pengelompokan.**

1. **Pembersihan data** : melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir yang tersedia.
2. **Validasi** : melihat kebenaran dan ketepatan data.

**3. Pengelompokan :** sesuai dengan kebutuhan data yang harus dilaporkan.

Contoh :

- **Pembersihan data :** Melakukan koreksi terhadap laporan yang masuk dari Bidan di desa/kelurahan mengenai duplikasi nama, duplikasi alamat, catatan ibu langsung di K4 tanpa melewati K1.
- **Validasi :** Memeriksa apakah ternyata K4 & K1 lebih besar daripada jumlah ibu hamil, jumlah ibu bersalin lebih besar daripada ibu hamil.
- **Pengelompokan :** Mengelompokkan ibu hamil anemi berdasarkan desa/kelurahan untuk persiapan intervensi, ibu hamil dengan KEK untuk persiapan intervensi.

**Hasil pengolahan data dapat disajikan dalam bentuk : Narasi, Tabulasi, Grafik dan Peta.**

1. **Narasi :** dipergunakan untuk menyusun laporan atau profil suatu wilayah kerja, misalnya dalam Laporan PWS KIA yang diserahkan kepada instansi terkait.
2. **Tabulasi :** dipergunakan untuk menjelaskan narasi dalam bentuk lampiran.
3. **Grafik :** dipergunakan untuk presentasi dalam membandingkan keadaan antar waktu, antar tempat dan pelayanan. Sebagian besar hasil PWS disajikan dalam bentuk grafik.
4. **Peta:** dipergunakan untuk menggambarkan kejadian berdasarkan gambaran geografis.

#### D. Pembuatan Grafik PWS KIA

PWS KIA disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai, yang juga menggambarkan pencapaian tiap desa/kelurahan dalam tiap bulan.

Dengan demikian tiap bulannya dibuat 13 grafik, yaitu :

1. Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-1 (K1).
2. Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-4 (K4).
3. Grafik cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn).
4. Grafik cakupan kunjungan nifas (KF).
5. Grafik deteksi faktor risiko/komplikasi oleh masyarakat.
6. Grafik penanganan komplikasi obstetrik (PK).
7. Grafik cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1).
8. Grafik cakupan kunjungan neonatal lengkap (KNL).
9. Grafik penanganan komplikasi neonatal (NK).
10. Grafik cakupan kunjungan bayi (KBy).
11. Grafik cakupan pelayanan anak balita (KBal).
12. Grafik cakupan pelayanan anak balita sakit (BS).
13. Grafik cakupan pelayanan KB (CPR).

Semuanya itu dipakai untuk alat pemantauan program KIA, sedangkan grafik cakupan K4, PN, KF/KN, PK, NK, KBy, KBal dan grafik cakupan pelayanan KB (CPR) seperti telah diuraikan dalam Bab III, dapat dimanfaatkan juga untuk alat advokasi dan komunikasi lintas sektor.

Langkah-langkah pokok dalam pembuatan grafik PWS KIA :

##### 1. Penyiapan Data

Data yang diperlukan untuk membuat grafik dari tiap indikator diperoleh dari catatan kartu ibu, buku KIA, register kohort ibu, kartu bayi, kohort bayi serta kohort anak balita per desa/kelurahan, catatan posyandu, laporan dari perawat/bidan/dokter praktik swasta, rumah sakit bersalin dan sebagainya.

- Untuk **grafik antar wilayah**, data yang diperlukan adalah data cakupan per desa/kelurahan dalam kurun waktu yang sama  
*Misalnya : untuk membuat grafik cakupan K4 bulan Juni di wilayah kerja Puskesmas X, maka diperlukan data cakupan K4 desa/kelurahan A, desa/kelurahan B, desa/kelurahan C, dst pada bulan Juni.*
- Untuk **grafik antar waktu**, data yang perlu disiapkan adalah data cakupan per bulan

- Untuk **grafik antar variabel** diperlukan data variabel yang mempunyai korelasi misalnya : **K1, K4 dan Pn**

## 2. Penggambaran Grafik.

Langkah langkah yang dilakukan dalam menggambarkan grafik PWS KIA (dengan menggunakan contoh indikator cakupan K1) adalah sebagai berikut :

- Menentukan target rata rata per bulan untuk menggambarkan skala pada garis vertikal (sumbu Y).

*Misalnya : target cakupan ibu hamil baru (cakupan K1) dalam 1 tahun ditentukan 90 % (garis a), maka sasaran rata rata setiap bulan adalah*

$$\frac{90\%}{12 \text{ bulan}} \times 100$$

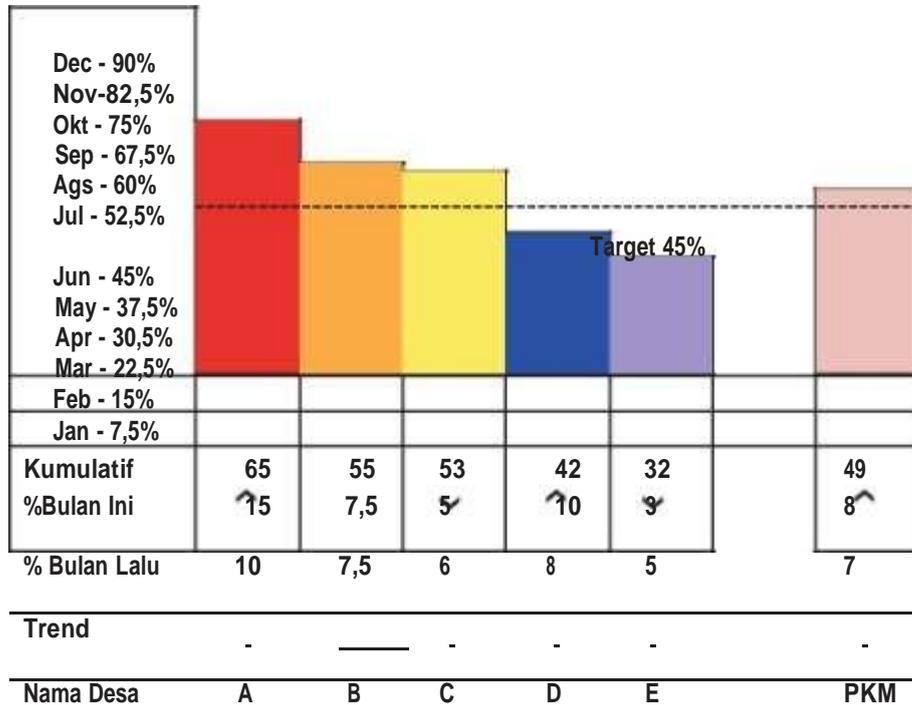
Dengan demikian, maka sasaran pencapaian kumulatif sampai dengan bulan Juni adalah (6 x 7,5 %) = 45,0% (garis b).

- Hasil perhitungan pencapaian kumulatif cakupan K1 per desa/kelurahan sampai dengan bulan Juni dimasukkan ke dalam jalur % kumulatif secara berurutan sesuai peringkat. Pencapaian tertinggi di sebelah kiri dan terendah di sebelah kanan, sedangkan pencapaian untuk puskesmas dimasukkan ke dalam kolom terakhir (lihat contoh grafik).
- Nama desa/kelurahan bersangkutan dituliskan pada lajur desa/kelurahan (sumbu X), sesuai dengan cakupan kumulatif masing-masing desa/kelurahan yang dituliskan pada butir b diatas.
- Hasil perhitungan pencapaian pada bulan ini (Juni) dan bulan lalu (Mei) untuk tiap desa/kelurahan dimasukkan ke dalam lajur masing-masing.
- Gambar anak panah dipergunakan untuk mengisi lajur tren. Bila pencapaian cakupan bulan ini lebih besar dari bulan lalu, maka digambar anak panah yang menunjuk ke atas. Sebaliknya, untuk cakupan bulan ini yang lebih rendah dari cakupan bulan lalu, digambarkan anak panah yang menunjukkan kebawah, sedangkan untuk cakupan yang tetap / sama gambarkan dengan tanda (-).

Berikut ini adalah contoh grafik PWS KIA hasil perhitungan tersebut di atas.

*Contoh Grafik PWS*

Cara perhitungan untuk keduabelas indikator yang lainnya sama dengan perhitungan seperti contoh diatas.



Contoh Grafik PWS

Cara perhitungan untuk keduabelas indikator yang lainnya sama dengan perhitungan seperti contoh diatas.

### G. Analisis, Penelusuran Data Kohort Dan Rencana Tindak Lanjut

#### A. Analisis

Analisis adalah suatu pemeriksaan dan evaluasi dari suatu

##### a. Analisis Sederhana :

Analisis ini membandingkan cakupan hasil kegiatan antar wilayah terhadap target dan kecenderungan dari waktu ke waktu. Analisis sederhana ini bermanfaat untuk mengetahui desa/kelurahan mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang harus dilakukan..

#### Contoh analisis sederhana

Analisis dari grafik cakupan ibu hamil baru (akses) pada pemantauan bulan Juni 2008 dapat digambarkan dalam matriks seperti dibawah ini

Desa/ Kelurahan	Cakupan Terhadap Target		Terhadap Cakupan Bulan Lalu			Status Desa/ Kelurahan
	Diatas	Dibawah	Naik	Turun	Tetap	
A	+		+			Baik
B	+				+	Baik
C	+			+		Kurang
D		+	+			Cukup
E		+		+		Jelek

Contoh Analisis Sederhana

Dari matriks diatas dapat disimpulkan adanya 4 macam status cakupan desa/kelurahan, yaitu :

#### 1. Status baik

Adalah desa/kelurahan dengan cakupan diatas target yang ditetapkan untuk bulan Juni 2008, dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat atau tetap jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa/kelurahan-des/kelurahan ini adalah desa/kelurahan A dan desa/kelurahan B. Jika keadaan tersebut berlanjut, maka desa/kelurahan-des/kelurahan tersebut akan mencapai atau melebihi target tahunan yang ditentukan.

#### 2. Status kurang

Adalah desa/kelurahan dengan cakupan diatas target bulan Juni 2008, namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa/kelurahan dalam kategori ini adalah desa/kelurahan C, yang perlu mendapatkan perhatian karena cakupan bulan lalu ini hanya 5% (lebih kecil dari cakupan bulan minimal 7,5%). Jika cakupan terus menurun, maka desa/kelurahan tersebut tidak akan mencapai target tahunan yang ditentukan.

#### 3. Status cukup

Adalah desa/kelurahan dengan cakupan dibawah target bulan Juni 2008, namun mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang meningkat jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa/kelurahan dalam kategori ini adalah desa/kelurahan D, yang perlu didorong agar cakupan bulanan selanjutnya tidak lebih daripada cakupan bulanan minimal 7,5%. Jika keadaan tersebut dapat terlaksana, maka desa/kelurahan ini kemungkinan besar akan mencapai target tahunan yang ditentukan.

#### 4. Status jelek

Adalah desa/kelurahan dengan cakupan dibawah target bulan Juni 2008, dan mempunyai kecenderungan cakupan bulanan yang menurun dibandingkan dengan bulan lalu. Desa/kelurahan dalam kategori ini adalah desa/kelurahan E, yang perlu diprioritaskan untuk pembinaan agar cakupan bulanan selanjutnya dapat ditingkatkan diatas cakupan bulanan minimal agar dapat mengejar kekurangan target sampai bulan Juni, sehingga dapat pula mencapai target tahunan yang ditentukan.

### 2. Analisis Lanjut (Tabulasi Silang/Cross Tabulation)

Analisis ini dilakukan dengan cara membandingkan variabel tertentu dengan variabel terkait lainnya untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel yang dimaksud.

Contoh :

- a. K1 dibandingkan dengan K4
- b. K1 dibandingkan dengan Pn
- c. Pn dibandingkan dengan KF dan KN
- d. Jumlah Ibu Hamil Anemia dibandingkan dengan K1 dan K4
- e. KN1 dibandingkan dengan Jumlah Hep B Uniject
- f. DII

Contoh :

Desa/ Kelurahan	Cakupan K1	Cakupan K4	Cakupan Pn	Keterangan
A	70%	60%	50%	DO K4
B	80%	70%	55%	DO Pn

*Analisis grafik PWS KIA K1, K4, Pn*

Apabila Drop Out (DO) K1 - K4 lebih dari 10% berarti wilayah tersebut bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Drop Out tersebut dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan, kehamilannya sudah berumur lebih dari 3 bulan.

Sehingga diperlukan intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

Contoh analisis indikator bayi

- Pn dibandingkan dengan Kn
- Kn 1 dibandingkan dengan Imunisasi HB 0
- Kn lengkap dibandingkan dengan Nk
- KBy dibandingkan dengan imunisasi campak dan Vit A 6-11 bulan
- DII

Contoh : pencapaian pelayanan kesehatan desa A tahun 2009

Desa/ Kelurahan	Pn	Kn	Kn Lengkap	Neonatus Komplikasi	KB	Vit A 6-11	Imunisasi	Imunisasi	Ket
A	75 %	80%	60%	25%	60%	80%	55%	65%	DO Kn lengkap Inefektifitas Kn 1, Kn lengkap KBy tidak mencapai target

Pencapaian Kn 1 melebihi Pn mengindikasikan kinerja yang baik karena semua bayi yang lahir ditolong tenaga kesehatan telah dicakup ditambah bayi yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan telah melaksanakan penelusuran sasaran. Tetapi pelaksanaan Kn 1 masih belum memenuhi standar cakupan imunisasi HB 0 lebih rendah sehingga perlu ditelusuri kendalanya apakah karena kealpaan bidan atau karena manajemen logistik. Drop out Kn lengkap menunjukkan penurunan kinerja bidan, ditambah lagi cakupan neonatus komplikasi lebih rendah dari Kn lengkap yang mengindikasikan kualitas pelayanan Kn belum memenuhi standar manajemen terpadu bayi muda yang dapat mendeteksi tanda bahaya.

Pencapaian kunjungan bayi disamping belum mencapai target, juga menunjukkan pelayanan kesehatan di desa ini belum berkesinambungan antara KIA, Gizi dan imunisasi sehingga perlu juga ditelusuri kendalanya kenapa kunjungan bayi rendah padahal cakupan imunisasi lengkap dan vitamin A sudah baik dimana sasaran program adalah sama.

#### H. Pelembagaan PWS KIA

Pelembagaan PWS KIA adalah pemanfaatan PWS KIA secara teratur dan terus menerus pada semua siklus pengambilan keputusan untuk memantau penyelenggaraan program KIA, di semua tingkatan administrasi pemerintah, baik yang bersifat teknis program maupun yang bersifat koordinatif nonteknis dan lintas sektoral. Pada akhirnya pemanfaatan PWS KIA harus merupakan bagian integral dari manajemen operasional program KIA sehari-hari. Dalam suatu pertemuan di Jakarta pada tahun 1989, Bapak Menteri Kesehatan menyatakan :

*Dari pengamatan saya selama ini, PWS sangat sesuai dengan kebutuhan kita sebagai alat pemantau sederhana bagi program imunisasi. Konsep tersebut dapat juga diterapkan untuk program-program lain. Maka saya instruksikan kepada semua Kepala Dinas Kesehatan untuk melembagakan pemakaian PWS tersebut, dalam penyelenggaraan program-program.*

Disamping itu, telah diterbitkan pula surat edaran Menteri Dalam Negeri No. 44 0/13 00/PUOD tanggal 10 April 1990, kepada semua Gubernur KDH dan semua Bupati/Walikota/madya seluruh Indonesia untuk mendukung pelaksanaan PWS. Dalam surat tersebut dilampirkan pula Diagram PWS seperti dibawah ini :

Sesuai PP No. 34 th 2004 tentang Otonomi Daerah diharapkan pelebagaan PWS KIA dilakukan mulai tingkat desa, kabupaten/kota sehingga PWS KIA dapat dijadikan bahan masukan musrenbang desa dan kabupaten/kota.

#### A. Langkah langkah dalam pelebagaan PWS KIA

Dalam upaya pelebagaan PWS KIA dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

##### 1. Penunjukkan petugas pengolahan data di tiap tingkatan, untuk menjaga kelancaran pengumpulan data.

I Data hasil kegiatan dikumpulkan oleh puskesmas ditabulasikan kemudian dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

I Di puskesmas disusun PWS KIA tingkat puskesmas (per desa/kelurahan) dan di dinas kesehatan kabupaten/kota disusun PWS KIA tingkat kabupaten/kota (per puskesmas).

##### 2. Pemanfaatan pertemuan lintas program

Penyajian PWS KIA pada pertemuan teknis bulanan ditingkat puskesmas (mini lokakarya) dan kabupaten/kota (pertemuan bulanan dinas kesehatan kabupaten/kota), untuk menginformasikan hasil yang telah dicapai, identifikasi masalah, merencanakan perbaikan serta menyusun rencana operasional periode berikutnya. Pada pertemuan tersebut wilayah yang berhasil diminta untuk mempresentasikan upayanya.

##### 3. Pemantauan PWS KIA untuk meyakinkan lintas sektoral

PWS disajikan serta didiskusikan pada pertemuan lintas sektoral ditingkat kecamatan dan kabupaten / kota, untuk mendapatkan dukungan dalam pemecahan masalah dan agar masalah operasional yang dihadapi dapat dipahami bersama, terutama yang berkaitan dengan motivasi dan penggerakan masyarakat sasaran.

##### 4. Pemanfaatan PWS KIA sebagai bahan Musrenbang desa dan kabupaten/kota

Musrenbang adalah suatu proses perencanaan di tingkat desa dan kabupaten/kota. Bidan di desa dapat memberikan masukan berdasarkan hasil PWS KIA kepada tim musrenbang.

## CONTOH

### SOAL

Kabupaten Sumbawa besar merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai beberapa puskesmas yang melayani kesehatan ibu dan anak. Bidan Aisyah membawahi penduduk sebanyak 4.150 jiwa dan angka CBR 20,1 untuk NTB. Bidan Aisyah rata-rata melayani ibu hamil setiap harinya 35 orang. Sampai akhir bulan ini total 150 orang. Pada saat kunjungan trimester 1 sebanyak 25 orang. Trimester 2 sebanyak 75 orang, pada trimester 3 sebanyak 50 orang. Data ibu yang melahirkan 150 orang. Dari data tersebut 100 orang melahirkan normal, yang di rujuk ke RS karena kasus patologis sebanyak 10 orang, jumlah neonatus yang di rujuk karena asfeksia berat sebanyak 5 orang, yang tertolong hanya 3 bayi. Ibu nifas yang bayinya di rujuk juga minta langsung pulang. Rata-rata pasien yang mondok sekitar 1-2 hari. Pada 1 minggu pertama yang kontrol 75 bayi, 2 minggu kemudian ibu yang kontrol sebanyak 65 orang, pada hari ke 42 yang yang kontrol menjadi lebih sedikit yaitu 60 orang, karena masih banyak ibu hamil yang dilarang keluar rumah sebelum 40 hari. Diantara 220 ibu yang ANC di antar suami karena mengeluh pusing, mencapai separuhnya. Setiap bulan sekali bu bidan Aisyah melaksanakan posyandu di setiap dukuh. Saat posyandu balita yang datang 80 orang. Hasil penimbangan 8x/th sebanyak 80 orang. Pemberian vitamin A dosis tinggi di berikan pada semua sasaran sesuai umurnya. Saat pemeriksaan ANC dilakukan ada 12 orang ibu yang mengeluh kakinya bengkak, kader menemukan 15 orang ibu yang pucaat sekali, lemes, tidak mau makan sampai berat badan turun terus. Ada 5 orang rujukan dukun untuk ANC di posyandu karena lintang. Setiap 1 minggu sekali bu

aisyah jaga di puskesmas pembantu dengan di bantu pekarya 1 orang . Hasil kegiatan yang di dapatkan imunisasi BCG sebanyak 10 bayi, DPT 2 sebanyak 30 orang , yang seharusnya DPT 3 tetapi lambat 3 bulan sebanyak 12 orang, yang campak 32 orang. Balita yang masih di bawah 1 tahun banyak batuk pilek sekitar 30 orang, sementara yang berumur sekitar 2-3 tahun yang diare sebanyak 19 orang semua yang sakit di tangani dengan sistem MTBS. Jumlah ibu KB baru 50 orang yang lama 35 orang. alhamdulillah selama jadi bidan tidak pernah ada kematian ibu.

#### 1. Jumlah sasaran ibu hamil

Untuk menghitung perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten Sumbawa yang mempunyai penduduk sebanyak 4.150 jiwa dan angka CBR terakhir provinsi NTB 20,1/ 2.815 penduduk, maka:

$$\text{Jumlah ibu hamil} = 1,10 \times 0,0201 \times 2.815 = 62,239$$

Jadi jumlah sasaran ibu hamil di kabupaten Sumbawa adalah 62 orang.

#### 2. Hitung cakupan K1

Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah :

- Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pely.antenatal oleh tenaga di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ada 25 orang ibu hamil.

- Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun ada 62 orang

$$\text{Cakupan K1} = 25 : 62 \times 100 = 40,32$$

Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pely.antenatal oleh tenaga kesehatan di Sumbawa dalam waktu 1 tahun adalah 40 orang.

#### 3. Hitung cakupan K4

- Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun ada 62 orang.

$$\text{Cakupan K4} = 50 : 62 \times 100 = 80,64$$

Jadi jumlah ibu hamil yang mendapat antenatal minimal 4x oleh tenaga kesehatan ada 80,64 dari 62 ibu hamil dalam 1 tahun

#### 4. Hitung sasaran ibu bersalin

- Kode angka kelahiran kasar (CBR) NTB 20,1

- Jumlah penduduk 2.815 jiwa

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahu di hitung dengan menggunakan rumus :

$$1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$$

$$1,05 \times 0,0201 \times 2815 = 59$$

Jadi sasaran ibu bersalin di Sumbawa 59 orang

#### 5. Hitung cakupan persalinan

- Jumlah persalinan yang di tolong tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu khususnya yang memiliki kompetensi ada 150 orang

- Jumlah sasaran ibu bersalin di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun ada 59 orang

$$\text{Cakupan persalinan} = 150 : 59 \times 100 = 254,2$$

Jadi cakupan persalinan pada kelurahan Sumbawa ada 254 orang

#### 6. Hitung cakupan KF3

- Sasaran ibu nifas ada 60 orang

$$\text{Cakupan KF3} = 60 : 59 \times 100 = 101,69$$

Jadi jumlah pelayanan ibu nifas di Kabupaten Sumbawa dalam 1 tahun ada 101,7 kali

#### 7. Hitung jumlah sasaran bayi

- Jumlah penduduk di kelurahan brangbara 2.815 jiwa

- Kode CBR NTB 20,1

Jumlah sasaran bayi = CBR X jumlah penduduk

$$\text{Jumlah bayi} = 0,0201 \times 2815 = 56,5815$$

Jadi sasaran bayi di Kabupaten Sumbawa adalah 56 bayi

#### 8. Hitung cakupan Kn1

- Jumlah seluruh sasaran bayi 75 bayi

$$\text{Cakupan KN1} = 75 : 56 \times 100 = 133,92$$

Jadi cakupan KN1 di Kabupaten Sumbawa adalah 134 bayi

**9. Hitung cakupan KN lengkap**

- Jumlah seluruh sasaran bayi ada 65 bayi
- Cakupan KN 1 =  $65 : 56 \times 100 = 116,07$
- Jadi cakupan KN lengkap 116 pelayanan yang di berikan kepada neonatus 0-28 hari.

**10. Hitung cakupan deteksi faktor resiko dan komplikasi masyarakat**

- jumlah ibu hamil yang memiliki faktor resiko dan komplikasi ada 32 orang
- sasaran ibu hamil 62 orang
- Cakupan deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat  
=  $(20\% \times 62) \times 100 : 32 = 38,7$
- Jadi Cakupan deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat Kabupaten Sumbawa 39 orang.

**11. Hitung cakupan PK**

- Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan difinitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu 5 orang
- Sasaran ibu hamil ada 62 orang
- Cakupan PK =  $(20\% \times 62) \times 100 : 5 = 248$
- Jadi cakupan PK di Kabupaten Sumbawa ada 248 orang

**12. Hitung cakupan penanganan komplikasi neonatus**

- Neonatus yang dirujuk karena asfeksia berat ada 5 neonatus
- Sasaran bayi ada 62 bayi
- cakupan penanganan komplikasi neonatus =  $5 \times 100 : 62 = 8,06$
- jadi bayi yang mendapat penanganan komplikasi ada 8 bayi

**13. Hitung cakupan kunjungan bayi**

- Sasaran bayi ada 60 bayi
- Jumlah bayi yang mendapat pelayanan kesehatan 56
- cakupan kunjungan bayi =  $56 : 60 \times 100 = 93,3$

## ANALISIS DERAJAT (MASALAH) KESEHATAN

Sehat dapat mencakup pengertian yang sangat luas, yaitu bukan saja sehat dalam arti bebas dari penyakit tetapi termasuk juga tercapainya kesejahteraan fisik, sosial dan mental. Untuk menilai suatu kondisi kesehatan di gunakan indikator indikator yang merupakan kesempatan mengenaikuantifikasi fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat .indikator keadaan kesehatan dapat di bandingkan dengan standar pelayanan kesehatan, cakupan, target program kesehatan di daerah nya (puskesmas, kabupaten, propinsi, nasional) atau di bandingkan dengan daerah lain serta dapat di analisa kejadian dari waktu ke waktu (tend/ kecendrungan). Analisa derajat kesehatan akan menjelaskan masalah kesehatan apa yang di hadapi. analisis ini kan menghasilkan ukuran ukuran drajat kesehatan secara kuantitatif ,penyebaran masalah menurut kelompok umur penduduk, menurut tempat dan waktu. Dalam menganalisis masalah kesehatan di perlukan kemampuan untuk mengaplikasikan metode dan konsep epidemiologi, sebab pada dasar nya ukuran ukuran yang di gunakan dalam menggambarkan masalah atau derajat kesehatan adalah ukuran ukuran epidemiologi seperti morbiditas(angka kesakitan) dan mortalitas(angka kematian)

### 1. Mortalitas

Mortalitas adalah ukuran jumlah kematian (umumnya, atau karena akibat spesifik) pada suatu populasi, skala besar suatu populasi, per dikali satuan. Mortalitas kusus mengekspresikan pada jumlah satuan kematian per 1000 individu per tahun, hingga, rata rata mortalitas sebesar 9,5 pada jumlah satuan kematian per 1000 individu per tahun, hingga, rata rata mortalitas sebesar 9,5 arti pada populasi 100.000 terdapat 950 kematian periode waktu tertentu. ada beberapa jenis angka kematian yang mempunyai kepekaan lebih terhadap masalah kesehatan di bandingkan jenis angka kematian lainnya.

#### a. Angka kematian bayi (infant mortality rate)

Penelitian menunjukan bahwa IMR sangat erat kaitannya dengan kualitas lingkungan hidup, giji masyarakat, keadaan sosial ekonomi, tinggi IMR menunjukan bobot masalah mengenai perinatal: komplikasi kehamilan, perawatan kehamilan, komplikasi persalinan dan perawatan bayi. Kematian balita sangat berkaitan dengan kualitas sanitasi rumah tangga dan keadaan giji anak

### 2. Morbiditas

Setiap gangguan didalam fungsi maupun stuktur tubuh seorang dianggap sebagai penyakit. Penyakit, sakit, cedera, gangguan dan sakit, semuanya dikata gorikan didalam istilah tunggal MORBIDITAS. Morbiditas merupakan derajat sakit, cedera atau gangguan pada suatu populasi. Morbitas juga merupakan suatu penyimpangan dari status sehat dan sejahtera atau keberadaan suatu kondisi sakit. Morbiditas juga mengacu pada angka kesakitan, yaitu jumlah orang yang sakit dibandingkan dengan populasi tertentu yang sering kali merupakan kelompok yang sehat atau kelompok yang beresiko, didalam Epidemiologi, ukuran utama morbiditas adalah angka insidensi & prevalensi dan berbagai ukuran turunan dari kedua indikator tersebut. Setiap kejadian penyakit, kondisi gangguan atau kesakitan dapat diukur dengan angka insidensi dan angka prevalensi

#### a. Incidence rate

Incidence rate adalah jumlah penderita baru suatu penyakit yang ditemukan pada suatu jangka waktu tertentu (umumnya 1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit baru tersebut pada pertengahan jangka waktu yang bersangkutan. Yang dimaksud kasus baru adalah perubahan status dari sehat jadi sakit. Periode waktu adalah jumlah waktu yang diamati selama sehat hingga menjadi sakit

$$\text{Incidence rate} = \frac{\text{Jumlah kasus baru}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$$

Misalnya di kecamatan X yang berpenduduk 11,345 jiwa, jumlah kasus baru penyakit DBD g ditemukan selama tahun 1995 sebanyak 234 orang. Dalam kasus DBD, seluruh penduduk beresiko terhadap penyakit ini, oleh karena itu angka insidensinya :  $X100 = 2,06\%$   
Atau 2,06 kasus baru per seribu penduduk selama setahun.

#### b. Angka pravalensi

Gambaran tentang frekuensi penderita lama dan baru yang ditemukan pada suatu jangka waktu tertentu disekelompok masyarakat tertentu. Pada perhitungan angka pravalensi, digunakan jumlah seluruh penduduk tanpa memperhitungkan orang /penduduk yang kebal atau penduduk dengan resiko (population at Risk). Sehingga dapat dikatakan bahwa angka pravalensi sebenarnya BUKAN lah suatu RATE yang murni, karna penduduk yang tidak mungkin terkena penyakit juga dimasukkan dalam perhitungan. Secara umum nbilai pravalen dibedakan menjadi 2, yaitu:

##### a) Period prevalen Rate

Jumlah penderita lama dan baru suatu penyakit yang ditemukan tertentu jangka waktu dibagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan jangka waktu yang bersangkutan nilai period prevalen rate hanya digunakan untuk penyakit yang sulit diketahui saat munculnya, misalnya pada penyakit kanker dan kelainan jiwa. rumus yang digunakan:

Period prevalen rate =  $\frac{\text{Jumlah penderita lama dan baru}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100$

b) Point pravalen rate

Jumlah penderita lama dan baru suatu penyakit pada suatu saat dibagi dengan jumlah penduduk pada saat itu. Dapat dimanfaatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Rumus :

Point prevalen rate =  $\frac{\text{Jumlah penderita lama dan baru}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100$

### C. Analisis lingkungan kesehatan

Aspek lingkungan adalah faktor yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan. Sejarah spesipik aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat digolongkan menjadi 3 yaitu aspek lingkungan fisik, biologis, dan lingkungan sosial.

#### 1. Lingkungan fisik

Kinerja manusia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan fisik. Lingkungan fisik bisa berupa suhu, cuaca, manusia lain, pemandangan, suara, bau, dll. Yang semua aspek tersebut besar kecilnya dapat mempengaruhi terjadinya penyakit dan tingkat kesehatan masyarakat. Analisis lingkungan fisik ini dapat dilakukan dengan mempergunakan data yang diperoleh dari sumber sumber data yang ada seperti badan meteorologi dan geofisika, BPS, DII.

#### 2. Lingkungan biologis

Komponen yang termasuk dalam lingkungan biologis adalah sanitasi, kuman penyakit, vektor, binatang ternak dll. Ada berbagai jenis indikator dalam menganalisis lingkungan biologis seperti akses terhadap air bersih, jumlah jamban dan pembuangan sampah, keberadaan vektor penyakit, tergantung dari jenis datanya.

#### 3. Lingkungan sosial ekonomi

Informasi mengenai keadaan sosial ekonomi masyarakat juga sangat bermanfaat dalam menganalisis faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Tingkat ekonomi masyarakat juga dapat menjadi indikator dari kemampuan masyarakat untuk ikut menikmati pelayanan kesehatan. Adanya akses ke pelayanan kesehatan saja belum dapat dijadikan jaminan bahwa mereka akan dapat pelayanan kesehatan se cara optimal. Mengenai lingkungan dapat menganalisis stuasi kesehatan. misalnya secara sosial diketahui bahwa penderita penyakit kusta selalu dikucil dari pergaulan karna dianggap dapat menularkan kepada orang lain. Data yang diperlukan untuk menganalisis lingkungan kesehatan diantaranya dalah indikator ekonomi daerah seperti produk domestik bruto per kapita, perkembangan pendapatan asli daerah, dll. Sedangkan untuk data lingkungan sosial diperoleh dari lembaga-lembaga yang ada dalam masyarakat seperti organisasi sosial kemasyarakatan.

### D. Analisis perilaku kesehatan

Terdapat dua paradigma dalam kesehatan yaitu paradigma sakit dan paradigma sehat. Paradigma sakit adalah paradigma yang beranggapan bahwa rumah sakit adalah tempatnya orang sakit. Hanya di saat sakit, seseorang diantar masuk ke rumah sakit. Ini adalah paradigma yang salah yang menitikberatkan kepada aspek kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan paradigma sehat Menitikberatkan pada aspek promotif dan preventif, berpandangan bahwa tindakan pencegahan itu lebih baik dan lebih murah dibandingkan pengobatan. Sumber data dan informasi tentang analisis perilaku kesehatan ini ada yang dapat dicari dai susenas, SKRT, dan lain-lain. Dab ada pula yang dapat dicari secara kualitatif dari sumber data yang lansung dimasyarakat seperti tokoh masyarakat, bidan, dukun dan lain-lain. Secara teknis tidak semua indikator perilaku kesehatan in dapat didapat. Analisis ini memberikan gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan maupun upaya kesehatan Dapat menggunakan teori pengetahuan, sikap praktek, atau health belief model atau teori lainnya .

### E. Analisis pelayanan kesehatan

Pelayanan atau upaya kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Analisis ini menghasilkan data atau informasi tentang input, proses, output dan dampak dari pelayanan kesehatan.

Sumber-sumber data yang ada untuk analisis ini adalah sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP), sistem pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SP2RS), survey sosial ekonomi nasional (SUSENAS), survey kesehatan rumah tangga (SKRT) dan lain-lain. Analisis program dan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem, yaitu dengan memperhatikan komponen input-proses-output. Namun karena aspek proses dalam program dan pelayanan kesehatan sangat banyak dan berbeda-beda antar program maka analisis lebih ditekankan pada komponen input dan output.

#### 1. Analisis input

Ada berbagai input upaya kesehatan, seperti tenaga, dana, fasilitas dan sarana, kebijakan, teknologi dan lain-lain. Langkah dalam analisis input adalah merinci secara jelas input yang ada untuk setiap jenis input baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Misalnya analisis keadaan fasilitas kesehatan yang ada di DATI II dapat dilakukan dengan membuat daftar dari semua fasilitas yang ada :

Keadaan fasilitas kesehatan di kabupaten "X" tahun 2012

No	Jenis fasilitas	Jumlah
1	Rumah sakit umum	2
2	Rumah sakit khusus	1
3	Rumah bersalin	5
4	Puskesmas DTP	11
5	Puskesmas non-DTP	27
6	Puskesmas pembantu	52
7	Poliklinik swasta	12
8	Praktek dokter	70
9	Laboratorium klinik	3
10	Apotek	5

Keadaan fasilitas RS di kabupaten "X" tahun 2012

No	Nama RS	Tipe	Kapasitas TT	kepemilikan
1	RS "A"	B	125	Pemerintah
2	RS "B"	C	40	ABRI
3	RS "C"	C	35	Pemerintah
4	RS bersalin "A"	-	10	Swasta
5	RS bersalin "B"	-	25	Swasta
6	RS bersalin "C"	-	15	Swasta

Dari tabel-tabel di atas dapat diambil beberapa indikator berupa rasio antara jumlah puskesmas dengan jumlah penduduk, rasio kapasitas tempat tidur dengan jumlah penduduk dan lain-lain. Gambaran ini penting untuk menganalisis kebutuhan masyarakat akan akses ke fasilitas kesehatan.

Analisis juga perlu dilakukan untuk aspek-aspek lain dari komponen input. Contoh berikut adalah analisis sumber daya tenaga kesehatan yang ada di kabupaten "X" tahun 2012.

Keadaan sumber daya tenaga kesehatan di kabupaten "X" tahun 2012

No	Jenis tenaga	jumlah
1	Dokter ahli	15
2	Dokter umum	52
3	Dokter gigi	14
4	Apoteker	9
5	Sarjana kesehatan masyarakat	5
6	Sarjana kesehatan lain	7
7	Paramedis perawatan	897

8	Paramedis non perawatan	205
9	Paramedis pembantu	299
10	Tenaga non kesehatan	321

Dari hasil rincian dapat dianalisis lebih lanjut tentang kecukupan tenaga kesehatan di daerah tersebut. Indikatornya dapat berupa rasio tenaga dengan jumlah penduduk yang dilayani, rasio dokter dengan jumlah ibu hamil dan lain-lain.

## 2. Analisis output upaya kesehatan

Dari berbagai pelaksanaan program, dapat dilakukan analisis tentang hasil yang dicapai dengan upaya kesehatan tersebut. Dalam analisis perlu dibedakan antara pencapaian program dengan output program. Pencapaian program lebih bersifat statis, yaitu hanya menggambarkan keadaan sampai suatu saat tertentu, misalnya angka pencapaian imunisasi campak yang dinyatakan dalam % (jumlah bayi yang diimunisasi campak dibagi dengan jumlah target populasi imunisasi campak yaitu seluruh populasi bayi). Output program lebih bersifat dinamis, yang menggambarkan berapa banyak output (hasil) yang diproduksi per satuan waktu, misalnya per bulan. Dengan mengetahui output imunisasi campak per bulan misalnya, maka akan bisa dilihat pola/ trend output selama setahun. Trend ini pada dasarnya menggambarkan kapasitas upaya kesehatan dan akan berguna untuk penetapan sasaran pada masa yang akan datang.

## 3. Analisis peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat sering kali menjadi faktor penting dalam keberhasilan program kesehatan. Kesulitannya adalah bahwa belum adanya ukuran standar peran serta masyarakat dalam program kesehatan, sehingga indikatornya tidak dapat dibandingkan dengan pengukuran pada daerah atau waktu yang lain. Contoh analisis peran serta masyarakat ini adalah tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti posyand, rasio kader kesehatan yang aktif dan lain-lain.

## 4. Analisis kebijakan pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Perlu juga dilakukan analisis terhadap kebijakan pembangunan kesehatan, yang sesuai dengan tingkat analisisnya masing-masing.

## F. Metode analisis dan penyampaian data

Ada berbagai metode yang dapat digunakan untuk menganalisis data yang ada. Untuk topik ini bahasan akan dibatasi pada metode penyampaian data dan analisis data saja. Ada beberapa teknik statistik yang dapat digunakan untuk menganalisis data. Tujuan dari analisis data adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan yang terkandung di dalam data tersebut, dan menggunakan hasil analisis tersebut untuk memecahkan suatu masalah. Analisis epidemiologi pada dasarnya adalah mengelompokkan kejadian penyakit pada variabel orang, tempat, dan waktu. Dengan pengelompokan ini dapat siapa atau kelompok mana yang menderita penyakit tertentu, sehingga identifikasi masalah dan penetapan tujuan program dapat lebih akurat.

### 1. Analisis perbandingan

Rata-rata antara dua atau lebih kelompok sampel data. asumsi mendasar dalam analisis perbandingan adalah bahwa variabel data yang akan dibandingkan harus mengikuti distribusi normal. Asumsi lainnya yang harus dipenuhi dalam analisis perbandingan dengan ANOVA (*Analysis of Variance*) adalah homogenitas varians. Ini dilakukan melalui uji *Levene's homogeneity-of-variance test*.

### 2. Analisis kecenderungan

Analisis kecenderungan sangat berguna dilakukan untuk melihat kecenderungan kejadian penyakit di suatu daerah. bila pada suatu daerah yang diketahui endemis tb, paru ditemukan bahwa prevalens penderita semakin meningkat pada tahun-tahun terakhir, maka patut dicurigai terjadi peningkatan tingkat resistansi basil tuberculosis terhadap antibiotika.

Analisis kecenderungan juga berguna dalam melihat apakah kejadian penyakit tertentu mempunyai kecenderungan siklus atau tidak. Dapat pula diperkirakan hubungan kejadian penyakit dengan terjadinya kasus kasus tertentu, misalnya dengan adanya kasus kerusakan belakang ini diberbagai daerah yang mengakibatkan turunnya aktivitas imunisasi. dapat diperkirakan terjadi peningkatan penyakit yang terkait pada masa yang akan datang.

Untuk penyampaian data dan informasi dapat berupa :

- a. Naratif  
Informasi yang terkumpul dapat disajikan secara naratif. Informasi yang ada dituliskan secara rinci dan jelas. Metode ini tepat untuk menyajikan informasi yang bersifat kualitatif.
- b. Tabel  
Tabel adalah penyajian data dalam bentuk kumpulan angka yang disusun menurut kategori-kategori tertentu, dalam suatu daftar. Dalam tabel, disusun dengan cara alfabetis, geografis, menurut besarnya angka, historis, atau menurut kelas-kelas yang lazim.
- c. Grafik  
Grafik dapat didefinisikan sebagai penyajian data berangka, suatu tabel gambar yang dapat mempunyai nilai informasi yang sangat berfaedah, namun dari grafik yang menggambarkan intisari informasi sekilas akan lebih efektif, grafik merupakan keterpaduan yang lebih menarik dari sejumlah tabulasi data yang tersusun dengan baik, tujuan membuat grafik adalah untuk memperhatikan perbandingan, informasi kualitatif dengan cepat serta sederhana. Ada beberapa macam grafik, dan yang paling umum di gunakan adalah grafik-grafik garis, batang, lingkaran atau piring dan grafik bergambar. Efektivitas penggunaan grafik diantaranya: cara penyajian, karakteristik warga belajar, tujuan pendidikan, dan teknik

## Menetapkan Prioritas Masalah

Menetapkan Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan. Ada beberapa teknik atau metode yang dapat digunakan untuk menetapkan prioritas masalah baik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif sebagai berikut

### A. Metode Kuantitatif

#### 1. Teknik Kriteria Matriks (Criteria Matrix Technique)

Kriteria yang dipergunakan banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas tiga macam:

##### a. Pentingnya masalah

Makin penting (importancy) masalah tersebut, makin diprioritaskan penyelesaiannya. Beberapa ukuran pentingnya masalah sebagai berikut:

Besarnya masalah (prevalence)

Akibat yang ditimbulkan oleh masalah (severity)

Kenaikan besarnya masalah (rate of increase)

Derajat keinginan masyarakat yang tidak dipenuhi (degree of unmeet need)

Keuntungan sosial karena selesainya masalah (social benefit)

Rasa prihatin masyarakat terhadap masalah (public concern)

Suasana politik (political climate)

##### b. Kelayakan teknologi

Makin layak teknologi yang tersedia dan yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah (technical feasibility), makin diprioritaskan masalah tersebut.

##### c. Sumber daya yang tersedia

Makin tersedia sumberdaya yang dapat dipakai seperti tenaga, dana dan sarana untuk mengatasi masalah (resource ability) makin diprioritaskan masalah tersebut.

Nilai skor antara 1 (tidak penting) sampai 5 (sangat penting) untuk setiap kriteria yang sesuai. Prioritas masalah adalah yang jumlah nilainya paling besar. Contoh sederhana adalah sebagai berikut :

No.	Daftar Masalah	I								Jumlah I x T x R	Prioritas	
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC	T			R
1	A	1	4	2	3	4	3	1	3	2	1.729	III
2	B	2	3	4	1	5	2	4	2	1	1.920	II
3	C	4	2	5	2	3	1	3	1	4	2.880	I

## 2. Metode Delbec

Pada metode ini diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum dan berkisar antara 0-100 dengan kriteria:

- Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.
- Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, kecenderungannya dari waktu ke waktu.
- Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah.
- Kemudahan yaitu tersedianya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersediannya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan sebagainya.

Langkah-langkah yang harus dilakukan sebagai berikut:

- Tentukan dahulu bobot masing-masing kriteria (nilai 0-10)
- Isi setiap kolom dengan hasil perkalian antara bobot dengan skor masing-masing masalah. Besarnya skor tidak boleh melebihi bobot yang telah disepakati. Bila ada perbedaan pendapat dalam menentukan besarnya bobot dan skor yang dipilih reratanya.
- Jumlahkan nilai masing-masing kolom dan tentukan prioritasnya berdasarkan jumlah skor yang tertinggi sampai terendah

No	Daftar Masalah	Kriteria dan bobot maksimum				Jumlah skor	prioritas
		Besar masalah	Kegawatan	Biaya	Kemudahan		
Bobot	Rata-rata	8	8	6	7		
1	A	8X8=64	9X8=72	5X6=30	6X7=42	208	I
2	B	7X8=56	8X8=64	5X6=30	6X7=42	192	II
3	C	6X8=48	6X8=48	5X6=30	6X7=42	168	III

## 3. Metode Hanlon (Kuantitatif)

Metode ini hampir sama dengan metode Delbec, dilakukan dengan memberikan skor atas serangkaian kriteria A, B, C, dan D (PEARL).

A = Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait. Skor 0-10 (kecil-besar).

B = Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, kecenderungannya dari waktu ke waktu. Skor 0-10 (tidak gawat-sangat gawat).

C = Efektifitas atau kemudahan penanggulangan masalah, dilihat dari perbandingan antara perkiraan hasil atau manfaat penyelesaian masalah yang akan diperoleh dengan sumber daya (biaya, sarana dan cara) untuk menyelesaikan masalah. skor 0-10 (sulit-mudah).

D = PEARL

Berbagai pertimbangan dalam kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak dan 1 = ya

P = Propriatness yaitu kesesuaian masalah dengan priorotas berbagai kebijakan/program/kegiatan instansi/organisasi terkait.

E = Economic feasibility yaitu kelayakan dari segi pembiayaan.

A = Acceptability yaitu situasi penerimaan masyarakat dan instansi terkait/instansi lainnya.

R = Resource availability yaitu ketersediaan sumber daya untuk memecahkan masalah (tenaga, sarana/peralatan,waktu)

L = Legality yaitu dukungan aspek hukum/perundang-undangan/peraturan terkait seperti peraturan pemerintah/juklak/protap.

Setelah kriteria tersebut berhasil di isi, maka selanjutnya menghitung nilai NPD dan NPT dengan rumus sebagai berikut:

$NPD = \text{Nilai Prioritas Dasar} = (A+B) \times C$

$NPT = \text{Nilai Prioritas Total} = (A+B) \times C \times D$

Prioritas Pertama adalah masalah dengan skor NPT tertinggi. Metode Hanlon (Kuantitatif) ini lebih efektif bila digunakan untuk maslah yang bersifat kuantitatif. Contoh sederhana adalah sebagai berikut:

NO	Daftar masalah	Kriteria dan bobot maksimum				PEARL	NPT	Prioritas masalah
		A=Besar	B=Kegawatan	C=Kemudahan	NPD			
1	A	9	9	8	144	11111	144	I
2	B	9	8	8	136	11111	136	II
3	C	8	7	7	105	11111	105	III

#### 4. Metode Hanlon (Kualitatif)

Hanlon (kulaitatif) ini lebih efektif dipergunakan untuk masalah yang bersifat kualitatif dan data atau informasi yang tersedia pun bersifat kualitatif misalkan peran serta masyarakat , kerja sama lintas program, kerja sama lintas sektor dan motivasi staf. Prinsip utama dalam metode ini adalah membandingkan pentingnya masalah yang satu dengan yang lainnya dengan cara "matching". Lnagkah-langkah metode ini adalah sebagai berikut:

- Membuat matriks masalah
- Menuliskan semua maslah yang berhasil dikumpul pada sumbu vertikal dan horizontal.
- Membandingkan (matching) antara masalah yang satu dengan yang lainnya pada sisi kanan diagonal dengan memberi tanda (+) bila maslah lebih penting dan memberi tanda(-) bila masalah kurang penting.
- Menjumlahkan tanda (+) secara horizontal dan masukan pada kotak total (+) horizontal.
- Menjumlahkan tanda(-) secara vertikal dan masukkan pada kotak total (-) vertikal
- Pindahkan hasil penjumlahan pada total (-) horizontal dibawah kotak (-) vertikal
- Jumlah hasil vertikal dan horizontal dan masukan pada kotak total
- Hasil penjumlahan pada kotak total yang mempunyai nilai tertinggi adalah urutan prioritas masalah.

Masalah	A	B	C	D	E	Total Horisontal (+)
A		+	+	+	+	4
B			+	-	+	2
C				-	-	0
D					+	1

E						0
Total vertikal (-)	0	0	0	2	1	
Total Horizontal (+)	4	2	0	1	0	
Total	4	2	0	3	1	
Prioritas masalah	I	III	V	II	IV	

### 5. Metode CARL

Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:

C=Capability yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)

A=Accessibility yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah di atasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak.

R=Readiness yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L=Leverage yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas. Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan di isi skor nya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata.

Nilai total merupakan hasil perkalian :  $C \times A \times R \times L$

Contoh pemakaian metode CARL adalah sebagai berikut:

No	Daftar Masalah	C	A	R	L	Total Nilai	Urutan
1	A	9	8	8	8	4608	I
2	B	8	8	8	8	4096	II
3	C	8	6	7	7	2352	III

### 6. Metode Reinke

Metode reinke juga merupakan metode dengan mempergunakan skor. Nilai skor berkisar 1-5 atas serangkaian kriteria:

M=Magnitude of the problem yaitu besarnya masalah yang dapat dilihat dari % atau jumlah/kelompok yang terkena masalah, keterlibatan masyarakat serta kepentingan instansi terkait.

I= Improtancy atau kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas serta kecenderungan dari waktu ke waktu

V=Vulnerability yaitu sensitif atau tidaknya pemecahan masalah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Sensitifitas dapat diketahui dari perkiraan hasil (output) yang diperoleh dibandingkan dengan pengorbanan (input) yang dipergunakan.

C=Cost yaitu biaya atau dana yang dipergunakan untuk melaksanakan pemecahan masalah. Semakin besar biaya semakin kecil skor nya.

P=Prioritas atau pemecahan masalah. Sama seperti metode yang lain dengan menggunakan skor, maka untuk mempermudah pengerjaan diperlukan adanya tabel/ Hasil skor masing-masing masalah kemudian dihitung dengan rumus:

$$P = (M \times V \times I) : C$$

Prioritas masalah atau pemecahan masalah diperoleh dengan mengurutkan jumlah nilai P dari yang tertinggi sampai terendah. Contoh penggunaan metode Reinke adalah sebagai berikut:

No.	Daftar Masalah	M	I	V	C	Total	Urutan
1	A	5	4,6	5	3	38,33	I
2	B	5	4,2	3	5	12,60	III
3	C	4,6	4	3,5	3,2	20,13	II

## 6. Metode Bryant

Metode Bryant juga menggunakan skoring yang di dasarkan pada kriteria:

P=Prevalence atau besar masalah yaitu jumlah atau kelom[pok masyarakat yang terkena masalah.

S=Seriousness atau kegawatan masalah yaitu itngginya angka mortalitas serta kevcenderungannya

C=Community concern yaitu perhatian atau kepentingan masyarakat dan pemerintah atau instansi terkait terhadap masalah tersebut.

M=Managebility yaitu ketersediaan sumber daya (tenaga,dana,sarana dan metode/cara)

Skor masing-masing kriteria berkisar1-5. Contoh penggunaan metode ini adalah sebagai berikut :

Alternatif Masalah	P	S	C	M	Total	Prioritas
A	5	4,6	3,4	3	15,9	II
B	5	3,4	3,1	5	16,5	I
C	5	3,4	3	2,5	13,9	III

## B. Metode Kualitatif

### 1. Metode Delphi

- Teknik survei kepada para peserta yang relatif homogen baik pendidikan, keahlian dan pengalaman serta masing-masing peserta mempunyai data yang cukup.
- Daftar pertanyaan (kuesioner) dikirimkan beberapa kali kepada peserta:  
Kuesioner pertama: pertanyaan-pertanyaan umum  
Kuesioner kedua: lebih khusus  
Kuesioner ketiga: Khusus
- Kosensus peserta dapat dipercepat dengan pengambilan suara
- Diperlukan kecermatan dan kesabaran pihak pemberi kuesioner

### 2. Metode Diskusi atau Brainstorming Technique

- Pemimpin diskusi adalah fasilitator.
- Diperlukan fasilitator yang handal dan menguasai masalah.
- Peserta diskusi ditantang untuk mengemukakan pendapat sebanyak-banyaknya tetapi menghindari saling kritik.
- Peserta memiliki keahlian atau kemampuan dan pengalaman yang relatif sama.
- Waktu efektif 1 jam dan peserta maksimal 10-12 orang.

### 3. Metode Brainwriting

- Peserta 6-8 orang dengan keahlian dan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang relative sama atau setara
- Pimpinan diskusi mengajukan masalah pada secarik kertas dan diletakkan di atas kertas.
- Semua peserta membacanya kemudian menuliskan pendapatnya pada pada kertas-kertas yang ada. Hal ini dilakukan berulang-ulang sampai lengkap.

- d. Kertas-kertas dibagikan lagi, kemudian peserta menambah atau mengurangi pendapatnya.
- e. Semua pendapat ditulis di kertas atau di papan tulis kemudian didiskusikan untuk dicari pendapat yang terbanyak.



### TUGAS / LATIHAN

#### KASUS

Berdasarkan hasil sensus penduduk, jumlah penduduk di kecamatan singingi terdapat 1500 jiwa yang tersebar dalam 4 desa (desa P,Q,R dan S). Dari hasil pendataan PWS-KIA bulan juni 2013 diperoleh data cakupan akses ibu hamil sebagai berikut :

Desa	% bulan lalu	% bulan ini	% kumulatif
P	10	15	65
Q	6	5	53
R	7	10	42
S	5	3	32
<b>Kec. Singingi</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>49</b>

Sedangkan target cakupan Akses ibu hamil pada tahun 2013 adalah 90%.

1. Berdasarkan data di atas, sasaran ibu hamil di kecamatan singingi adalah
  - a. 40 orang
  - b. 45 orang
  - c. 50 orang
  - d. 55 orang
  - e. 60 orang
- b. Target cakupan ibu hamil untuk bulan juni 2012 adalah a.
  - b. 35,5 %
  - c. 37 %
  - d. 40%
  - e. 45%
- c. Berdasarkan analisis PWS-KIA, desa yang statusnya baik adalah
  - a. Desa P
  - b. Desa Q
  - c. Desa R
  - d. Desa S
  - e. Desa T
- d. Desa dengan status cukup dapat ditemukan di desa
  - a. Desa P
  - b. Desa Q
  - c. Desa R
  - d. Desa S
  - e. Desa T
- e. Desa dengan status jelek dapat dijumpai di desa
  - a. Desa P
  - b. Desa Q
  - c. Desa R
  - d. Desa S
  - e. Desa T
6. Analisis untuk kecamatan singingi pada bulan juni 2012 adalah
  - a. Status baik
  - b. Status cukup
  - c. Status kurang

- d. Status jelek
- e. Status sedang

Kunci jawaban

- 1. B
- 2. E
- 3. A
- 4. C
- 5. B
- 6. B

PENUTUP



### Rangkuman

PWS-KIA adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu tempat (Puskesmas/Kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap desa yang cakupan pelayanan KIA-nya masih rendah. PWS-KIA bertujuan meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA di wilayah kerja Puskesmas melalui pemantauan cakupan pelayanan KIA di tiap desa secara terus menerus

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

60 MENIT

# PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DAN NEONATUS





## PENDAHULUAN

### I. Diskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas mulai dari Kehamilan Persalinan, Nifas, Neonatus

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas

210 - 201



### KEGIATAN BELAJAR

Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di

. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetri yaitu perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada kehamilan tua, perdarahan post partum dan penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu dan bayi, kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah yang bersifat kegawatdaruratan. Semua penyulit kehamilan atau komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila kehamilan dan persalinan direncanakan, diasuh dan dikelola secara benar.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu Mahasiswa mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus



## URAIAN MATERI

### PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DAN NEONATUS

#### Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu. Pada abortus septik, perdarahan per vagina yang banyak atau sedang demam (menggigil), kemungkinan gejala iritasi peritonium, dan kemungkinan syok. Tetapi untuk perdarahan yang tidak mengancam nyawa adalah dengan Macrodex, Haemaccel, Periston, Plasmagel, Plasmafundin (pengeksansi plasma pengganti darah) dan perawatan di rumah sakit. Tetapi untuk perdarahan yang mengancam nyawa (syok hemoragik) dan memerlukan anestesi, harus dilakukan dengan sangat hati-hati jika kehilangan darah banyak. Pada syok berat, lebih dipilih kuretase tanpa anestesi kemudian Methergin. Pada abortus dengan demam menggigil, tindakan utamanya dengan penisilin, ampicilin, sefalotin, rebofasin dan pemberian infus.

#### Mola Hidatidosa (Kista Vesikuler)

Pada hasil pemeriksaan, biasanya uterus lebih besardaripada usia kehamilannya karena ada pengeluaran kista. Kista ovarium tidak selalu dapat dideteksi. Pada mola kistik, hanya perdarahan mengancam yang boleh dianggap kedaruratan akut, akibatnya tindakan berikut tidak dapat dilakukan pada kejadian gawat-darurat. Terapi untuk gangguan ini adalah segera merawat pasien dirumah sakit, dan pasien diberi terapi oksitosin dosis tinggi, pembersihan uterus dengan hati-hati atau histerektomi untuk wanita tua atau yang tidak menginginkan menambah anak lagi, tranfusi darah dan antibiotika.

#### Kehamilan Ekstrauteri (Ektopik)

Diagnosis ditegakkan melalui adanya amenore 3-10 minggu, jarang lebih lama, perdarahan per vagina tidak teratur (tidak selalu). Nyeri yang terjadi serupa dengan nyeri melahirkan, sering unilateral (abortus tuba), hebat dan akut (rupture tuba), ada nyeri tekan abdomen yang jelas dan menyebar. Kavum Douglas menonjol dan sensitif terhadap tekanan. Jika ada perdarahan intra-abdomial, gejalanya sebagai berikut:

1. Sensitivitas tekanan pada abdomen bagian bawah, lebih jarang pada abdomen bagian atas.
2. Abdomen tegang.
3. Mual
4. Nyeri bahu
5. Membran mukosa anemis

### Plasenta Previa

Tindakan dasar umum. Memantau tekanan darah, nadi, dan hemoglobin, memberi oksigen, memasang infus, memberi ekspander plasma atau serum yang diawetkan. Usahakan pemberian darah lengkap yang telah diawetkan dalam jumlah mencukupi. Pada perdarahan yang mengancam nyawa, seksio sesaria segera dilakukan setelah pengobatan syok dimulai. Pada perdarahan yang tetap hebat atau meningkat karena plasenta previa totalis atau parsialis, segera lakukan seksio sesaria, karena plasenta letak rendah (plasenta tidak terlihat jika lebar mulut serviks sekitar 4-5 cm), pecahkan selaput ketuban dan berikan infus oksitosin, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan persalinan per vaginam dengan forsep atau ekstraksi vakum, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan seksio sesaria.

### Solusio (Abrupsio) Plasenta

Tindakan dirumah sakit meliputi pemeriksaan umum yang teliti (nadi, tekanan darah, jumlah perdarahan per vaginam, penentuan hemoglobin, hematokrit, dan pemantauan pengeluaran urine). Profilaksis untuk syok dengan mulai memberi infuse, menyediakan darah lengkap yang diawetkan, pemeriksaan golongan darah dan profil koagulasi. Pemeriksaan vagina, pada perdarahan hebat pecahkan selaput ketuban tanpa memandang keadaan serviks dan nyeri persalinan. Tindakan ini harus diikuti dengan infuse oksitosin (Syntocinon) 3 unit per 500 ml. Penghilangan nyeri dan sedative untuk profilaksis syok menggunakan dolantin (Petidin), novalgin (Noraminodopirin) IV, talwin (Pentazosin) IV dan IM. Tindakan tambahan pada janin yang hidup dan dapat hidup adalah dengan seksio sesaria. Pada janin yang mati, usahakan persalinan spontan. Jika perlu, ekstraksi vakum atau kraniotomi pada perdarahan yang mengancam nyawa (juga pada janin yang mati atau tidak dapat hidup).

### Retensio Plasenta (Plasenta Inkompletus)

Terapi untuk retensio atau inkarserasi adalah 35 unit Syntocinon (oksitosin) IV yang diikuti oleh usaha pengeluaran secara hati-hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usahakan pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang lengkapnya plasenta, lakukan palpasi sekunder.

### Ruptur Uteri

Rupture Uteri mengancam (hampir lahir) diagnosis melalui temuan peningkatan aktifitas kontraksi persalinan (gejolak nyeri persalinan), terhentinya persalinan, regangan berlebihan disertai nyeri pada segmen bawah rahim (sering gejala utama), pergerakan cincin Bandl ke atas, tegangan pada ligament rotundum, dan kegelisahan wanita yang akan bersalin. Rupture yang sebenarnya didiagnosis melalui temuan adanya kontraksi persalinan menurun atau berhenti mendadak (munculnya sebagian atau seluruh janin kedalam rongga abdomen yang bebas), berhentinya bunyi jantung atau pergerakannya atau keduanya, peningkatan tekanan akibat arah janin, gejala rangsangan peritoneal (nyeri difus, muscular defence, dan nyeri tekan) keadaan syok peritoneal, perdarahan eksternal (hanya pada 25% kasus), perdarahan internal (anemia, tumor yang tumbuh cepat disamping rahim yang menunjukkan hematoma karena ruptur inkompletus/ terselubung).

Rupture tenag didiagnosis melalui temuan setiap keadaan syok yang tidak dapat dijelaskan pada inpartum atau pasca partum dan harus dicurigai disebabkan oleh ruptur uteri.

Terapi untuk gangguan ini meliputi hal-hal berikut.

1. Histerektomi total, umumnya ruptur meluas ke segmen bawah uteri, sering ke dalam serviks.
2. Hesterektomi supra vagina hanya dalam kasus gawat darurat.
3. Membersihkan uterus dan menjahit ruptur, bahaya ruptur baru pada kehamilan berikutnya sangat tinggi.
4. Pada hematoma parametrium dan angioreksis (ruptur pembuluh darah). Buang hematoma hingga bersih, jika perlu ikat arteri iliaka hipogastrikum.
5. Pengobatan antisypok harus dimulai bahkan sebelum dilakukan operasi.

### Perdarahan Pascapersalinan

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

1. Beri Syntocinon (oksitosin) 5-10 unit IV, tetes oksitosin dengan dosis 20 unit atau lebih dalam larutan glukosa 500 ml.
2. Pegang dari luar dan gerakkan uterus ke arah atas.
3. Kompresi uterus bimanual.
4. Kompresi aorta abdominalis.
5. Lakukan hiserektomi sebagai tindakan akhir.

### Syok Hemoragik

Penyebab gangguan ini.

1. Perdarahan eksterna atau interna yang menyebabkan hiposekemia atau ataksia vasomotor akut.
2. Ketidakcocokan antara kebutuhan metabolit perifer dan peningkatan transpor gangguan metabolic, kekurangan oksigen jaringan dan penimbunan hasil sisa metabolik yang menyebabkan cedera sel yang semula reversibel kemudian tidak reversibel lagi.
3. Gangguan mikrosirkulasi.

### Syok Septik (Bakteri, Endotoksin)

Penyebab gangguan ini adalah masuknya endotoksin bakteri gram negative (coli, proteus, pseudomonas, aerobakter, enterokokus). Toksin bakteri gram positif (streptokokus, *Clostridium welchii*) lebih jarang terjadi. Pada abortus septic, sering terjadi amnionitis atau pielonefritis. Adanya demam sering didahului dengan menggigil, yang diikuti penurunan suhu dalam beberapa jam, jarang terjadi hipotermi. Tanda lain adalah takikardia dan hipotensi yang jika tidak diobati hamper selalu berlanjut ke syok yang tidak reversible. Gangguan pikiran sementara (disorientasi) sering tidak diperhatikan. Nyeri pada abdomen (obstruksi portal dan ekstremitas yang tidak tegas). Ketidakcocokan antara gambaran setempat dan keparahan keadaan umum. Jika ada gagal ginjal akut dapat berlanjut ke anuria. Trobopenia sering terjadi hanya sementara.

Terapi untuk gangguan ini adalah tindakan segera selama fase awal. Terapi tambahan untuk pengobatan syok septic (bakteri) selalu bersifat syok hipovolemik (hipovolemia relatif) adalah terapi infuse secepat mungkin yang diarahkan pada asidosis metabolik. Terapi untuk infeksi adalah antibiotika (Leucomycin, kloramfenikol 2-3 mg/hari, penisilin sampai 80 juta satuan/ hari). Pengobatan insufisiensi ginjal dengan pengenalan dini bagi perkembangan

insufisiensi ginjal, manitol (Osmofundin). Jika insufisiensi ginjal berlanjut 24 jam setelah kegagalan sirkulasi, diperlukan dialysis peritoneal.

### Preeklamsia Berat

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

1. Tekanan darah 160/110 mmHg.
2. Oligouria, urin kurang dari 400 cc/ 24 jam.
3. Proteinuria, lebih dari 3g/ liter.
4. Keluhan subyektif (nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, sianosis, gangguan kesadaran).
5. Pada pemeriksaan, ditemukan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarah pada retina, dan trombosit kurang dari 100.000/mm.

Diagnosis eklamsia harus dapat dibedakan dari epilepsi, kejang karena obat anestesia, atau koma karena sebab lain seperti diabetes. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin.

Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang dapat dilakukan:

1. Larutan magnesium sulfat 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikkan IM pada bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan, dan dapat diulang 4 gram tiap jam menurut keadaan.
2. Klorpomazin 50 mg IM.
3. Diazepam 20 mg IM

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

Penangan umumnya meliputi:

1. Jika setelah penanganan diastolik tetap lebih dari 110 mmHg, beri obat anti-hipertensi sampai tekanan diastolik diantara 90-100 mmHg.
2. Pasang infus dengan jarum besar (16G atau lebih besar).
3. Ukur keseimbangan cairan jangan sampai terjadi *overload* cairan.
4. Kateterisasi urine untuk memantau pengeluaran urine dan protein uria.
5. Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/jam, hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCl 0,9% tau Ringer Laktat 1 L/ 8 jam dan pantau kemungkinan odema paru.
6. Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
7. Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung tiap jam
8. Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda odema paru.
9. Hentikan pemberian cairan IV dan beri diuretik (mis: furosemid 40 mg/IV sekali saja jika ada odema paru).
10. Nilai pembekuan darah jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit (kemungkinan terdapat koagulopati)

## **PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN NEONATUS**

Penyebab kematian yg plg cpt pd neonatus a/ : asfiksia & perdarahan.

Kondisi neonatus yg memerlukan resusitasi :

- a. Sumbatan jln nafas
- b. Kondisi depresi pernafasan akibat obat-obatan yg diberikan kpd ibu (analgesik, diazepam, MgSO<sub>4</sub>)
- c. Kerusakan neurologis, saluran nafas atau kelainan congenital
- d. Syok hipovolemik, mslnya akibat kompresi tali pst atau prdrhan.

### **Identifikasi neonatus yang akan dirujuk**

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

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran prematur < 37 minggu
4. Kelahiran post matur > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (<17 tahun)
8. Primigravida tua (>35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah / resus
11. Hipertensi
12. Penyakit jantung pada ibu
13. Penyakit ginjal pada ibu
14. Penyakit epilepsi pada ibu
15. Ibu demam / sakit
16. Pendarahan ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksio segar / ekstraksi vakum / ekstraksi forsep
19. Kecanduan obat-obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan
21. Komplikasi obstetri lain

### **Bayi Resiko Tinggi**

Yang termasuk bayi Resiko Tinggi adalah

1. Prematur / berat badan lahir rendah (BB< 1750 -2000gr)
2. Umur kehamilan 32-36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan riwayat apnae

5. Bayi dengan kejang berulang
6. Sepsis
7. Asfiksia Berat
8. Bayi dengan gangguan pendarahan
9. Bayi dengan Gangguan nafas (respiratory distress)

## PENUTUP

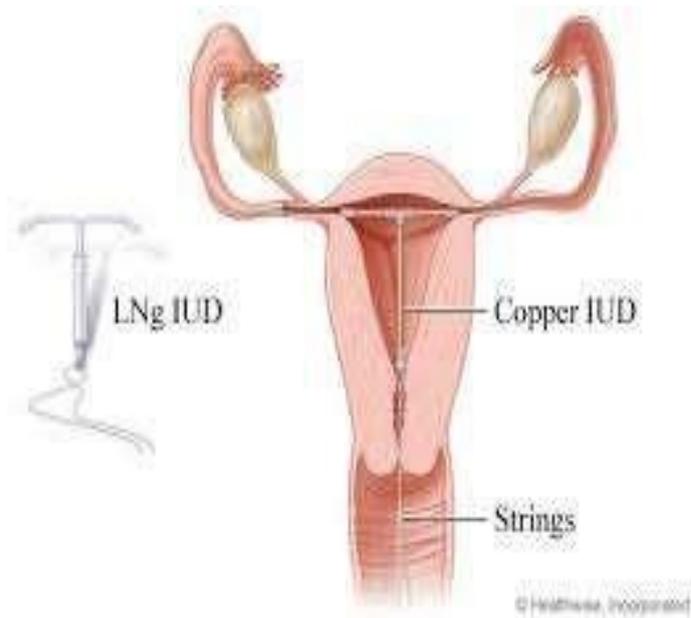


## Rangkuman

Perdarahan yang mengancam nyawa selama kehamilan dan dekat cukup bulan meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, molahidatidosa, kehamilan ektopik), dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, perdarahan persalinan per vagina setelah seksio sesarea, retensio plasenta (plasenta inkomplet), perdarahan pasca persalinan, hematoma dan koagulopati obstetric.

60 MENIT

# Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukannya



## PENDAHULUAN

### I. Diskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu memberikan pelayanan kontrasepsi dan rujukan. sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk mampu memberikan pelayanan kontrasepsi dan rujukan mulai dari pengertian, jenis, jenjang tingkat tempat rujukan, jalur rujukan, mekanisme rujukan, poned & ponek, rujukan klien/pasien pada kasus patologis

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa akbid mitra husada medan mampu:  
Memberikan pelayanan kontrasepsi dan rujukan



#### KEGIATAN BELAJAR

Mampu Memberikan Pelayanan Kontrasepsi Dan Rujukan

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi moderen (metode efektif).



#### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan mampu mahasiswa mampu memberikan pelayanan kontrasepsi dan rujukan meliputi

- Pengertian
- Jenis
- Jenjang Tingkat Tempat Rujukan
- Jalur Rujukan
- Mekanisme Rujukan
- PONEK & PONEK

- Rujukan klien/pasien pada kasus patologis



## URAIAN MATERI

### Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukannya

#### 1. Pengertian

##### **Cara Kontrasepsi Sederhana**

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau *cup*, cream, jelly, atau tablet berbusa (vaginal tablet).

##### **Cara Kontrasepsi Moderen/Metode Efektif**

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan, dan norplant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) vasektomi (sterilisasi pada pria).

##### **Senggama Terputus**

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

##### **Pantang Berkala (Sistem Kalender)**

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk „puasa“. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

##### **Kondom/Diafragma**

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

##### **Cream, Jelly, atau Tablet Berbusa**

Semua kontrasepsi tersebut masing-masing dimasukkan ke dalam liang vagina 10 menit sebelum melakukan senggama, yaitu untuk menghambat gerakannya sel sperma atau dapat juga membunuhnya. Cara ini tidak populer di masyarakat dan biasanya mengalami keluhan rasa panas pada vagina dan terlalu banyak cairan sehingga pria kurang puas.

## **Pil**

### **Kontra indikasi Pemakaian Pil**

Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala).

### **Efek Samping Pemakaian Pil**

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

## **AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

### **Jenis-jenis AKDR di Indonesia**

#### **Copper-T**

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

#### **Copper-7**

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

#### **Multi Load**

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

#### **Lippes Loop**

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

### **Norplant**

Norplant sama artinya dengan implant. Norplant adalah satu-satunya merek implant yang saat ini beredar di Indonesia. Oleh karena itu, sering juga digunakan untuk menyebut implant. Di beberapa daerah, implant biasa disebut dengan susuk.

Indonesia merupakan negara pemula dalam penerimaan norplant yang dimulai pada 1987. Sebagai negara pelopor, Indonesia belum mempunyai referensi mengenai efek samping dan permasalahan yang muncul sebagai akibat pemakaian norplant. Pada 1993, pemakai norplant di Indonesia tercatat sejumlah 800.000 orang.

### **Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)**

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25-30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

### **Beberapa Metode Kontrasepsi Baru**

Dengan adanya metode kontrasepsi yang baru, berarti pula memberikan lebih banyak pilihan, dapat membantu mengatasi beberapa kendala pemakaian kontrasepsi. Meskipun demikian, pengembangan kontrasepsi baru untuk menambah yang sudah ada sangat terasa kurang membawa perubahan yang positif dan inovatif. Beberapa metode yang sedang diuji klinik antara lain:

#### **Cincin kontrasepsi**

Cincin ini dimasukkan ke dalam vagina, bentuknya seperti kue donat, dan mengandung steroid, yaitu progesterin atau progesterin ditambah estrogen, yang dilepas ke dalam aliran darah. Cincin kontrasepsi mengandung dosis hormon yang lebih rendah dibanding dengan kontrasepsi oral. Wanita dapat memasukkan dan mengeluarkan cincin ini sendiri.

#### **Vaksin antifertilitas reversibel**

Vaksin ini menyebabkan antibodi berinteraksi dengan *human chorionic gonadotropin* (HCG), suatu hormon yang memelihara kehamilan. Tanpa HCG, lapisan uterus lepas dengan membawa telur yang sudah dibuahi sehingga terjadi menstruasi.

#### **Norplant II**

Norplant II memiliki kelebihan dibanding dengan norplant yang ada sekarang, karena norplant II hanya memerlukan dua implantasi subdermal. Dengan demikian, lebih mudah memasukkan dan mengeluarkannya.

### Suntikan

Kontrasepsi ini menggunakan mikrosfero atau mikrokapsul. Injeksi terbuat dari satu atau lebih hormon di dalam kapsul yang dapat dibiodegrasi, yang melepaskan hormon dan menghambat ovulasi. Satu suntikan dapat melindungi satu, tiga, atau enam bulan, tergantung dari jenis komposisi kimianya.

### Implantasi Transdermal

Implantasi transdermal menyebabkan pelepasan kontrasepsi steroid yang lambat dan teratur ke aliran darah melalui kulit. Wanita dapat menempatkan implant tersebut pada tubuh dan melepaskannya sesuai keinginan. Pada salah satu jenis implantasi transdermal, seorang wanita menggunakan tiga implantasi selama tiga minggu. Setiap implantasi efektif selama tujuh hari. Pada minggu berikutnya, digunakan implantasi plasebo sehingga terjadi menstruasi.

### IUD bentuk T yang baru

IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenore

### Pengertian pelayan rujukan

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

### Jenis Rujukan

Rujukan MKET dapat dibedakan atas tiga jenis yaitu sebagai berikut:

#### Pelimpahan Kasus

Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memperoleh pelayanan yang lebih baik dan sempurna.

Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan yang lebih sederhana dengan maksud memberikan pelayanan selanjutnya atas kasus tersebut

Pelimpahan kasus ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan pertimbangan geografis, ekonomi dan efisiensi kerja.

#### Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan

Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan ini dapat dilakukan dengan :

Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud memberikan latihan praktis.

Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memberikan latihan praktis

Pelimpahan tenaga ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud tukar-menukar pengalaman

Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic

- a. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud menegakkan diagnose yang lebih tepat
- b. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud untuk dicobakan atau sebagai informasi
- c. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic ke unit pelayanan dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud sebagai informasi atau untuk dicobakan

#### **Sasaran Rujukan MKET**

##### 1. Sasaran obyektif

- a. PUS yang akan memperoleh pelayanan MKET
- b. Peserta KB yang akan ganti cara ke MKET
- c. Peserta KB MKET untuk mendapatkan pengamatan lanjutan
- d. Peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan pemakaian MKET
- e. Pengetahuan dan keterampilan MKET
- f. Bahan-bahan penunjang diagnostic

##### 2. Sasaran subyektif

Petugas-petugas pelayanan MKET disemua tingkat wilayah.

#### **A. Pelayanan obstetri neonatus esensial dasar (PONED)**

##### 1. Pengertian PONED

Poned merupakan kepanjangan dari pelayanan obstetri neonatus esensial 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. Batasan dalam PONED

dalam PONED bidan boleh memberikan

- a. Injeksi antibiotika
- b. Injeksi uterotonika
- c. Injeksi sedative
- d. Plasenta manual
- e. Ekstraksi vacuum

f. Tranfusi darah

g. Operasi SC

3. Indikator kelangsungan dari puskesmas PONED

a. Kebijakan tingkat puskesmas

b. Sop (sarana obat peralatan)

c. Kerjasama RS PONED

d. Dukungan diskus

e. Kerjasama spog

f. Kerjasama bidan desa

g. Kerjasama puskesmas non PONED

h. Pembinaan amp

i. Jarak puskesmas PONED dengan RS

4. Tujuan PONED

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

5. Hambatan dan kendala dalam penyelenggaraan PONED

hambatan dan kendala dalam penyelenggaraan PONED dan yaitu :

a. Mutu SDM yang rendah

b. Sarana prasarana yang kurang

c. Ketrampilan yang kurang

d. Koordinasi antara puskesmas poned dan rs ponek dengan puskesmas non PONED belum maksimal

e. Kebijakan yang kontradiktif (uu praktek kedokteran)

f. Pembinaan terhadap pelayanan emergensi neonatal belum memadai

6. Tugas puskesmas PONED

a. Menerima rujukan dari fasilitas rujukan dibawahnya, puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa

b. Melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik neonatal sebatas wewenang

c. Melakukan rujukan kasus secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra hospital.

7. Syarat puskesmas PONED

a. Pelayanan buka 24 jam

b. Mempunyai dokter, bidan, perawat terlatih poned dan siap melayani 24 jam

c. Tersedia alat transportasi siap 24 jam

d. Mempunyai hubungan kerjasama dengan rumah sakit terdekat dan dokter spesialis obgyn dan spesialis anak sebagai

8. Petugas pelaksana PONED
  - a. Dokter umum 2 orang
  - b. Bidan 8 orang
  - c. Perawat
  - d. Petugas yang telah mendapat pelatihan PONED
  
9. Pelayanan yang dilaksanakan 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
  - k. Pre eklamsia
  - l. Perdarahan post partum
  - m. Ab. Incomplitus
  - n. Distosia bahu
  - o. Asfiksia
  - p. BBLR
  - q. Hypotermia
  - r. Komponen pelayanan maternal
    - 1) pre eklamsia/eklamsia
    - 2) tindakan obstetri pada pertolongan persalinan
    - 3) perdarahan postpartum
    - 4) infeksi nifas
  - s. Komponen pelayanan neonatal
    - 1) bayi berat lahir rendah
    - 2) hipotermi
    - 3) hipoglikemi
    - 4) ikterus/hiperbilirubinemia
    - 5) masalah pemberian nutrisi
    - 6) asfiksia pada bayi
    - 7) gangguan nafas

- 8) kejang pada bayi baru lahir
  - 9) infeksi neonatal
  - 10) rujukan dan transportasi bayi baru lahir
10. Faktor pendukung keberhasilan poned puskesmas antara lain
- 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. Pelayanan obstetri neonatal emergensi komperhensif (PONEK)**

### 1. Pengertian PONEK

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.

2. Rs PONEK 24 jam adalah rs yang memiliki kemampuan serta fasilitas ponek siap 24 jam untuk memberikan 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 PONEK.

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



## TUGAS / LATIHAN

1. 3 jenis alat kontrasepsi keefektifitasannya, keuntungan dan kelemahannya.
2. Rujukan masalah pelayanan kontrasepsi di komunitas
3. Perbedaan PONEK dan PONEK

## PENUTUP



## Rangkuman

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi moderen (metode efektif).

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

60 MENIT

# PEMBINAAN KADER DAN DUKUN BAYI



## PENDAHULUAN

### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk Mampu Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat meliputi

pembinaan kader

- Pemberitahuan ibu hamil untuk SALIN di NAKES (promosi bidan SIAGA)
- Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta rujukannya
- Penyuluhan gizi dan KB
- Pencatatan kelahiran dan kematian ibu/bayi
- Promosi TABULIN, donor darah berajalan dan ambulance desa, suami SIAGA, berperan aktif dalam kegiatan SATGAS GSI

pembinaan dukun bayi

- Tujuan Pembinaan
- Peran Dukun Bayi
  - a. Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Rujukan
  - b. Penyuluhan Imunisasi, ASI, gizi, Personal Hygiene dan KB
- Pencatatan dan Pelaporan kelahiran dan kematian bayi/ibu

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat



#### KEGIATAN BELAJAR

Mampu menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Delapan puluh persen persalinan di masyarakat masih di tolong oleh tenaga non-kesehatan, seperti dukun. Dukun di masyarakat masih memegang peranan penting, dukun di anggap sebagai tokoh masyarakat. Masyarakat masih memercayakan pertolongan persalinan oleh dukun, karena pertolongan persalinan oleh dukun

di anggap murah dan dukun tetap memberikan pendampingan pada ibu setelah melahirkan, seperti merawat dan memandikan bayi. Untuk mengatasi permasalahan persalinan oleh dukun, pemerintah membuat suatu terobosan dengan melakukan kemitraan dukun dan bidan. Salah satu bentuk kemitraan tersebut adalah dengan melakukan pembinaan dukun.



## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu Mahasiswa mampu menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat MELIPUTI

### PEMBINAAN KADER

- Pemberitahuan ibu hamil untuk SALIN di NAKES (promosi bidan SIAGA)
- Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta rujukannya
- Penyuluhan gizi dan KB
- Pencatatan kelahiran dan kematian ibu/bayi
- Promosi TABULIN, donor darah berajalan dan ambulance desa, suami SIAGA, berperan aktif dalam kegiatan SATGAS GSI

### PEMBINAAN DUKUN BAYI

- Tujuan Pembinaan
- Peran Dukun Bayi
  - a. Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Rujukan
  - b. Penyuluhan Imunisasi, ASI, gizi, Personal Hygienan KB
  - c. Pencatatan dan Pelaporan kelahiran dan kematian bayi/ibu



## URAIAN MATERI

### PEMBINAAN KADER KESEHATAN

#### A. Pengertian

Kader kesehatan tenaga sukarela yang dipilih atau mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat. Yang telah mendapatkan pelatihan dan merasa terpenggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dalam usaha pembangunan kesehatan.

#### B. Tujuan Pembinaan Kader

Memberikan kemampuan pada kader agar dapat melaksanakan tugasnya sebagai tenaga sukarela

#### C. Pembinaan Kader Kesehatan

Pembinaan kader kesehatan merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader kesehatan agar mampu berperan serta dalam mengembangkan pasien kesehatan di desa. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembinaan kader kesehatan antara lain:

- Metode Partisipatif: sesuai dengan pendidikan orang dewasa dan sesuai dengan tujuan pembinaan yang diharapkan seperti :
  - Curah pendapat
  - Diskusi kelompok
  - Demonstrasi
  - Studi kasus/ pemecahan masalah
  - Role play (bermain peran), simulasi: permainan
  - Praktek lapangan
- Materi Pembinaan : Disesuaikan dengan tugas kader
  - a. Pemberitahuan ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan  
Pada akhir pembinaan diharapkan kader kesehatan dapat menjelaskan kepada Ibu hamil untuk memeriksa kehamilan dan bersalin di tenaga kesehatan.
  - b. Pengenalan tanda bahaya pada kehamilan. persalinan dan nifas serta rujukannya.
    - ✕ Ibu hamil yang dianjurkan bersalin di tenaga kesehatan
      - Umur < 20 tahun atau > 35 tahun
      - Jarak kehamilan < 2 tahun
      - Pernah melahirkan > 4 kali
      - Mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu misalnya : bayi lahir sungsang, bayi lahir prematur, riwayat SE, kejang-kejang dH .
      - Mempunyai riwayat sakit menahun misalnya: malaria, TBC, sakit jantung dan lain-lain
    - ✕ Tanda bahaya pada kehamilan
      - Keluar darah dari jalan kelahiran Keluar air ketuban sebelum waktunya
      - Kejang.
      - Gerakan janin berkurang atau tidak ada
      - Demam.
      - Nyeri hebat di perut
      - Sakit kepala ataupun kaki bengkak
      - Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda
      - Selaput kelopak mata pucat
    - ✕ Tanda bahaya pada persalinan
      - Kelainan atau kelemahan HIS
      - Tali pusat menubung
      - Perdarahan
      - Partus lama/macet

- Persalinan sebelum waktunya
- ✕ Tanda bahaya pada masa nifas
  - Demam
  - Payudara bengkak (bendungan payudara)
  - Kurang darah dan pucat
  - Perdarahan
- c. Penyuluhan gizi dan KB
  - 1) Gizi
    - a) Petunjuk agar ibu dan bayi sehat
      - Makanan bergizi
        - Menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik
        - Menjaga kelangsungan pertumbuhan normal bayi dalam kandungan sehingga bayi lahir sehat
        - Mempersiapkan produk ASI
      - Makan 1-2 piring lebih banyak dan biasanya selama hamil dan menyusui
      - Makan aneka makanan setingan pada pagi dan sore hari seperti kolak pisang, bubur kacang hijau, lempur dan lain-lain
      - Makan makanan sumber zat besi yaitu bahan makanan hewani, kacang-kacangan dan sayur hijau tua
      - Gunakan garam beryodium setiap kali masak
      - Minum tablet tambah darah 1 tablet sehari sekurang-kurangnya 90 tablet selama hamil sampai 40 hari setelah persalinan
      - Timbang berat badan setiap bulan untuk memantau penambahan berat badan selama hamil
      - Selama hamil kenaikan berat badan 7-12 Kg
      - Mintalah imunisasi TT sebelum kehamilan 8 bulan
    - b) Gizi

Makanan ibu hamil perlu di tambah baik kalori, protein maupun mineral untuk perkembangan bayi terutama pada trimester II dan III.

Jumlah makanan ibu hamil sehari-hari berpedoman pada menu - seimbang yaitu :

      - ✕ Sumber zat tenaga : nasi, kentang, singkong, roti, ubi dan lain-lain.
      - ✕ Sumber zat pembangun : daging, ikan, telur, tempe, tahu
      - ✕ Sumber zat pengatur
      - ✕ Sayuran : daun ubi jalar, bayam dan lain-lain
      - ✕ Buah : pisang, pepaya dan lain-lain

Dari segi praktis, ibu hamil dianjurkan untuk makan satu piring lebih banyak dari biasanya
  - 2) Keluarga Berencana (KB)
    - a) Alasan kesehatan yang mendorong ibu mengikuti KB adalah :
      - Ibu menderita penyakit yang akan bertambah berat bila hamil

- Ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun Ibu yang punya > 5 anak Ibu yang sukar dalam persalinan Keluarga dan anak yang bergizi buruk Ibu yang selalu keguguran
- Keluarga miskin
- Keluarga yang tinggal di rumah sempit Keluarga berpendidikan rendah
- Keluarga yang tinggal dirumah Keluarga berpendidikan rendah

b) Manfaat KB

- Memberi kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan . Sehingga kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik , mental maupun sosial.
- Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar
- Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang akan dilahirkan. Mereka memperoleh waktu dan perhatian untuk tumbuh kembang, mendapat pendidikan dan asuhan yang cukup.
- Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarganya. Rasa cemas terhadap pembiayaan keluarga dapat diatasi karena anak yang akan lahir telah disiapkan dan didukung oleh kondisi rumah tangga yang cukup memenuhi kebutuhan.
- Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS). Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 masa menurut usia reproduksi ibu sebagai berikut : Menunda kehamilan ibu berumur < 20 tahun
- Mengatur masa kebutuhan ( menjarangkan kehamilan ). Periode usia ibu antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran anak ke-I dan anak ke-II adalah 3-4 tahun.
- Mengakhiri masa kesuburan ( tidak hamil lagi ) pda periode usia ibu > 30 tahun kesuburan di akhiri setelah mempunyai dua orang anak.

	Masa menunda Kehamilan / Kesuburan	Masa mengatur Kehamilan ( 3-4 tahun )	Masa Mengakhir kesuburan
Usia ibu	20 th		35 th

d. Pencatatan kelahiran dan kematian ibu dan bayi

Diharapkan agar kader dapat melaksanakan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut.

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu bersalin
- Jumlah bayi
- Jumlah balita

- Jumlah kelahiran per bulan
  - Jumlah kematian ibu
  - Jumlah kematian bayi
- e. Promosi TABULIN , Donor darah berjalan, Ambulan desa, Suami siaga.
- TABULIN ( tabungan ibu bersalin )  
TABULIN merupakan dana simpanan ibu hamil atau keluarga yang dipersiapkan untuk biaya persalinan .
    - ✚ Penyimpanan dapat dititipkan pada bidan , bank ataupun disimpan dalam bentuk benda atau barang bergerak seperti ayam, kelapa dan sebagainya.
    - ✚ Dengan adanya tabulin akan sangat membantu keluarga terutama keluarga yang kurang mampu untuk membiayai persalinan . Sebab kemungkinan mereka akan sulit bila harus menyediakan sejumlah dana dalam waktu dekat.
    - ✚ Yang harus diperhitungkan adalah adanya pencatatan dan jumlah penitipan dan kepercayaan amanah itu.
  - Donor darah  
Donor darah adalah sekelompok warga yang siap untuk menjadi donor darah bagi ibu yang melahirkan yang membutuhkan darah pada warga dikelompokkan berdasarkan golongan darahnya. Dengan pengelompokkan ini maka akan membantu memudahkan warga dalam mendapatkan darah sesuai dengan kebutuhan .
  - Dalam proses donor darah, kelompok ini dapat bekerja sama dengan palang merah indonesia ( PMI ) setempat.
  - Ambulan desa  
Ambulan desa adalah sistem kegotongroyongan yang dikembangkan untuk mengantar atau membawa ibu hamil yang akan bersalin terutama jika ibu tersebut diidentifikasi akan mengalami komplikasi sehingga memerlukan pertolongan segera.
    - Ambulan desa bentuknya tidak seperti mobil ( pribadi atau angkot ). Banyak juga ambulan desa seperti motor, andongan ataupun becak. Pokoknya semua jenis transportasi yang ada di desa dan bisa dimanfaatkan untuk membawa ibu ke tempat rujukan.
    - Syarat :
      - Dapat diakses setiap saat , bila diperlukan.
      - Diketahui oleh semua ibu hamil dan keluarganya.
  - Suami Siaga  
Suami siaga adalah kewaspadaan suami untuk menjaga kesehatan dan keselamatan istrinya yang sedang hamil sampai dengan persalinannya.
    - Suami siaga senantiasa siap untuk memberikan yang terbaik untuk istrinya dan janinnya ( bayi ) .
    - Sebagai suami siaga , ia harus siap-siap dan ikhlas untuk memeriksakan kehamilan istrinya dan ikut mempersiapkan persalinan dengan bantuan tenaga medis.

**PEMBINAAN DUKUN BAYI****a. Tujuan**

- ✚ Tujuan pelatihan dukun adalah meningkatkan keterampilan dukun dalam upaya melayani ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan sesuai dengan persyaratan kesehatan.
- ✚ Melalui pelatihan dukun diharapkan akan menghasilkan dukun yang antara lain :
  1. Memperoleh pengetahuan dasar dalam persalinan ibu hamil, pertolongan persalinan normal, ibu nifas, perawatan bayi baru lahir.
  2. Mengenal kelahiran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan untuk dirujuk ke Bidan .
  3. Memahami keluarga berencana dan penyakit0-penyakit yang sering timbul pada masa ibu hamil.
  4. Hanya bekerja sama dengan bidan dalam memberi pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

**b. Prinsip Pelatihan**

- ✚ Waktu pelatihan dilakukan selama dalam seminggu pemberian dilakukan berulang-ulang.
- ✚ Bahasa yang digunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- ✚ Pelatihan lebih banyak digunakan alat-alat bantu agar seperti basker, pamplit, gambar-gambar ,dll.
- ✚ Metode yang diberikan adalah : demonstrasi dan simulasi dalam pelatihan dukun.
- ✚ Bila mater sudah diberikan , perlu pengulangan dan pengajaran agar dukun tidak lupa.
- ✚ Melatih dukun diperlukan kesabaran dan ketekunan karena daya tangkap ( - ).
- ✚ Dukun diberi kebebasan untuk bertanya , maka harus diberi rangsangan agar mengajukan pertanyaan.
- ✚ Praktek dilakukan secara individu bersama-sama memeriksa , menolong ibu dan bayi baru lahir.
- ✚ Waktu besuk cukup 1 jam untuk menghindari kebosanan.

**c. Materi**

Kurikulum pelatihan dukun mencakup materi sebagai berikut :

1. Standar dan fisiologis sistem reproduksi secara umum.
2. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil.
  - Pengenalan tanda-tanda bahaya.
  - Pemeliharaan ibu hamil dan janin didalam rahim.
  - Pengenalan tanda kehamilan dengan resiko tinggi
  - Asuhan pada ibu hamil.
  - Nasehat pada ibu hamil (ibumil).
3. Penolongan persalinan
  - Pengenalan tanda-tanda persalinan.
  - Penyiapan dan penggunaan alat. Bimbingan dan bantuan yang diberikan pada persalinan normal.
  - Pengenalan tanda-tanda resiko tinggi.

1. Asuhan ibu nifas
  - Pengenalan tanda-tanda masa nifas.
  - Pengenalan kelainan yang mungkin timbul pada masa nifas.
  - Perawatan ibu nifas.
2. Asuhan pada BBL
  - Pengenalan tanda-tanda BBL.
  - Pengenalan kelainan yang mungkin timbul.
  - Memotong dan mengikat tali pusat serta perawatannya.
  - Memandikan bayi.
  - Perawatan bayi.
3. Bekerja secara aseptik
  - Mencuci tangan.
  - Membersihkan dan mensterilkan alat.
  - Membuang kotoran darah persalinan.
4. Penyuluhan
  - Perbaikan gizi
  - Mencuci ASI
  - Higiene perorangan
  - Perawatan payudara
  - KB
5. Penyakit yang pada umumnya mengganggu ibu dan bayi.
6. Cara merujuk pasien.
7. Perakitan dukun :
 

• Kotak alat	1 bh
• Celemek plastik	1 bh
• Kantong plastik 10" x 14"	1 bh
• Alas plastik 36" x 72"	1 bh
• Sikat tangan	1 bh
• Tempat sabun	1 bh
• Sabun	1 bh
• Handuk 12" x 20"	2 bh
• Gunting operasi tumpul 5.5"	1 bh
• Tang jepit 7 ¾	1 bh
• Palu bengkok 10"	1 bh
• Botol tetesan	1 bh
• Botol mulut besar	1 bh
• Kapas yang menghisap	1 bh

- Kassa 3x3 20 amplop
- Pasu yang dalam 2 oh
- Alkohol 70 % 1 bh
- Pengikat tali pusat 4 bh

- I. Pemberitahuan Ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan SIAGA).
  - Memberikan penjelasan kepada dukun bayi bahwa bila menemukan seorang Ibu hamil. Ibu bersalin. Ibu nifas wanita tersebut dianjurkan untuk memeriksakan diri kepada bidan/tenaga kesehatan.
- II. Pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta rujukannya.
  - Memberitahu kepada dukun bayi bahwa ada tanda bahaya yang harus diketahuinya bila menemukan seorang Ibu hamil Ibu bersalin, Ibu nifas dan bagaimana merujuknya.
 

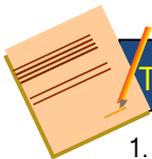
Tanda-tanda pada kehamilan:

    1. Perdarahan pervaginam.
    2. Sakit kepala yang hebat.
    3. Penglihatan kabur.
    4. Bengkak pada muka atau tangan.
    5. Nyeri abdomen/perut yang hebat.
    6. Bayi kurang bergerak seperti biasa. :
    7. Keluar cairan pervaginam.
    8. Primipara < 17 th > 35 th.
    9. Multipara > 35 th (anak lebih dan 4).
    10. TB < 145 Cm.
  - Rujukannya -> dapat ke bidan/ke Puskesmas.
    - b. Rujukannya kelainan-kelainan pada kehamilan.
    - c. Persiapan.
    - d. Kerja sama dengan kader/keluarga dalam persiapan (transportasi).
  - Tanda bahaya pada masa persalinan
    1. Tali pusat menimbung.
    2. Kelemahan his.
    3. Perdarahan
    4. Bengkak pada muka, kaki, pusing-pusing dan kejang.
    5. Partus lama/persalinan macet.
    6. Persalinan sebelum waktunya.
  - Rujukannya :
    - a. Persiapan
    - b. Kerjasama dengan kader keluarga untuk transportasi.
  - Tanda-tanda bahaya pada masa nifas :
    - I. Panas.

- II. Payudara bengkak/bendungan payudara.
- III. Kurang darah/pucat.
- IV. Perdarahan.
  - Bila dukun bayi menemukan salah satu dari tanda bahaya diatas segera merujuk ke Bidan/Puskesmas terdekat.
- III. Pengenalan dini tetanus neonotorium BBL serta rujukannya.
  - Menjelaskan tanda-tanda tetanus neonotorium pada BBL diantaranya :
    1. Tiba-tiba badan panas.
    2. Tidak mau/tidak dapat menetek bayi.
    3. Mulut mencucut seperti mulut ikan.
    4. Mudah sekali dan sering kejang disertai ujung anggota gerak membiru.
    5. Kodok kaku.
  - Bila dukun bayi menemukan salah satu dari tanda diatas segera merujuk ke Bidan/Puskesmas terdekat.
- IV. Penyuluhan gizi dan KB.

Menjelaskan kepada dukun bayi bagaimana memberi Ibu tentang :

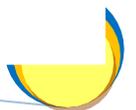
  - Makanan Ibu hamil perlu ditambah kalori, protein maupun mineral untuk perkembangan bagi terutama pada trimester 2 dan 3 tetapi disesuaikan dengan keadaan makanan setempat.
  - Mengonsumsi tablet Fe juga harus diberitahukan
  - Memberitahukan penjelasan tentang macam-macam kontrasepsi
  - Manfaat dan jadwal pemberian ASI.
  - Penyuluhan tentang zat-zat makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan, kekuatan, perlindungan badan.



### TUGAS / LATIHAN

1. Seorang anggota masyarakat pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki ketrampilan menolong persalinan secara turun menurun, belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah peningkatan ketrampilan tersebut serta memiliki petugas kesehatan, disebut:
  - a. Kader
  - b. Dukun bayi
  - c. Tokoh masyarakat
  - d. Bidan
2. Peran dukun bayi zaman dahulu, kecuali:
  - a. Menganjurkan ibu melahirkan pada tenaga kesehatan
  - b. Menganjurkan ibu hamil dan nifas untuk berpantang makanan tertentu.
  - c. Melarang ibu untuk ber KB sebelum 7 bulan pasca persalinan.
  - d. Melarang bayi diimunisasi.
3. Peran dukun bayi zaman sekarang, kecuali:

- a. Merujuk ibu bersalin ke petugas kesehatan dan tidak boleh menolong persalinan.
  - b. Membantu merawat ibu nifas dan bayi.
  - c. Melarang ibu berpantang makanan tertentu sesuai dengan petunjuk kesehatan.
  - d. Melarang ibu untuk segera berKB, ASI eksklusif dan segera imunisasi.
4. Materi pelatihan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, kecuali:
- a. Pengenalan tanda-tanda bahaya.
  - b. Pemeliharaan ibu hamil dan janin di dalam rahim.
  - c. Pengenalan tanda kehamilan dengan resiko tint'.gi.
  - d. Penanganan ibu hamil bermasalah
5. Bekerja secara aseptik diperkenalkan pada dukun, yaitu:
- a. Melakukan perawatan tanpa mencuci tangan
  - b. Membersihkan dan mensterilkan alat.
  - c. Mengolesi tali pusat bayi dengan ramuan
  - d. Membuang darah di sembarang tempat
6. Seorang anggota masyarakat pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki ketrampilan menolong persalinan secara turun menurun, belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah peningkatan ketrampilan tersebut serta memiliki petugas kesehatan, disebut:
- a. Kader
  - b. Dukun bayi
  - c. Tokoh masyarakat
  - d. Bidan
7. Peran dukun bayi zaman dahulu, kecuali:
- a. Menganjurkan ibu melahirkan pada tenaga kesehatan
  - b. Menganjurkan ibu hamil dan nifas untuk berpantang makanan tertentu.
  - c. Melarang ibu untuk ber KB sebelum 7 bulan pasca persalinan.
  - d. Melarang bayi diimunisasi.
8. Peran dukun bayi zaman sekarang, kecuali:
- a. Merujuk ibu bersalin ke petugas kesehatan dan tidak boleh menolong persalinan.
  - b. Membantu merawat ibu nifas dan bayi.
  - c. Melarang ibu berpantang makanan tertentu sesuai dengan petunjuk kesehatan.
  - d. Melarang ibu untuk segera berKB, ASI eksklusif dan segera imunisasi.
9. Materi pelatihan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, kecuali:
- a. Pengenalan tanda-tanda bahaya.
  - b. Pemeliharaan ibu hamil dan janin di dalam rahim.
  - c. Pengenalan tanda kehamilan dengan resiko tint'.gi.
  - d. Penanganan ibu hamil bermasalah
10. Bekerja secara aseptik diperkenalkan pada dukun, yaitu:



- a. Melakukan perawatan tanpa mencuci tangan
- b. Membersihkan dan mensterilkan alat.
- c. Mengolesi tali pusat bayi dengan ramuan
- d. Membuang darah di sembarang tempat

Kunci jawaban :

- 1 B
- 2 A
- 3 D
- 4 C
- 5 B
- 6 B
- 7 A
- 8 D
- 9 C
- 10 B

## PENUTUP



## Rangkuman

Kader kesehatan tenaga sukarela yang dipilih atau mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat. Yang telah mendapatkan pelatihan dan merasa terpenggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dalam usaha pembangunan kesehatan. Tujuan pembinaan kader adalah Memberikan kemampuan pada kader agar dapat melaksanakan tugasnya sebagai tenaga sukarela Tujuan pelatihan dukun adalah meningkatkan keterampilan dukun dalam upaya melayani ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkan sesuai dengan persyaratan kesehatan

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

60 MENIT

# SKIRINING DAN DETEKSI DINI WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA & MTBS



## Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)



## PENDAHULUAN

### I. Diskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menganalisa pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya dan mtbs sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk menganalisa mampu menganalisa pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya. meliputi pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya

- skrining
- deteksi dini

MTBS

### II. Capaian Pembelajaran

setelah membaca modul ini, mahasiswa akbid mitra husada medan mampu:

mampu menganalisa pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya dan MTBS



### KEGIATAN BELAJAR

MAMPU MENGANALISA PELAYANAN KESEHATAN PADA WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN & MTBS

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penangganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan mampu menganalisa pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya dan mtbs mencakup :

pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang daur kehidupannya

- skrining
- deteksi dini

MTBS



## URAIAN MATERI

### SKIRINING DAN DETEKSI DINI WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA

#### I. Skirining

##### A. Definisi

1. Skirining (screening): pemeriksaan sekelompok orang untuk memisahkan orang yang sehat dari orang yang mempunyai keadaan patologis yang tidak terdiagnosis atau mempunyai risiko tinggi.
2. Skirining: pengenalan dini secara pro-aktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko. Skirining: usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar - benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan.

##### B. Tujuan Skirining

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditentukan.

##### C. Test skrining dapat dilakukan

- a) Pertanyaan/ Quesioner
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Pemeriksaan laboratorium
- d) X-ray
- e) Diagnostik imaqina

##### D. Jenis Penyakit yang Tepat Untuk Skirining

- a) Merupakan penyakit yang serius
- b) Pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untung dibandingkan dengan setelah gejala muncul
- c) Prevalens penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang di skrening

##### E. Syarat-syarat Skirining

- a) Penyakit harus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting
- b) Harus ada cara pengobatan yang efektif
- c) Tersedia fasilitas pengobatan dan diagnostic
- d) Diketahui stadium prapatogenesis dan patogenesis
- e) Test harus cocok, hanya mengakibatkan sedikit ketidaknyamanan, dapat diterima oleh masyarakat
- f) Telah di mengerti riwayat alamiah penyakit
- g) Biaya harus seimbang, biaya skrining harus sesuai dengan hilangnya konsekuensi kesehatan



## 2 Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

### 1. Konsepsi

- a. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan
- b. Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir.
- c. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini : pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi).
- d. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

### 2. Bayi

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genetalia internal sudah selesai, jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina, dan genetalia eksternal sudah terbentuk, labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi prematur vagina kurang tertutup dan labia minora lebih kelihatan. Genetalia bayi wanita yang baru lahir itu basah karena sekresi cairan yang jernih. Epitel vagina relative tebal dan pH vagina 5, setelah 2-3 minggu epitel vagina tipis dan pH naik menjadi 7. Pada 1/3 dari bayi wanita, endoserviks tidak terhenti pada ostium uteri eksternum, tetapi menutupi juga sebagian dari porsio servisis uteri, sehingga terdapat apa yang dinamakan pseudoerosio kongenitalis.

### 3. Kanak-kanak

Yang khas pada masa kanak-kanak ini ialah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital dalam masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan. Pada masa kanak-kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita, terutama dalam tingkah lakunya, tetapi perbedaan ini ditentukan terutama oleh lingkungan dan pendidikan.

### 4. Pubertas

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan. Kejadian yang penting dalam pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormone gonadotropin dan hipofisis, dan hormone ini dikeluarkan atas pengaruh releasing factor dari hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen, dan hormone ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

## 5. Reproduksi

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dalam selam ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun ke atas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat sesudah usia tersebut.

## 6. Klimakterium dan Menopause

### Pegertian

1. Klimakterium : Bahasa Yunani tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium
2. Menopause : Adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Bagian klimakterium sebelum menopause disebut pramenopause.
3. Senium : Adalah masa sesudah pasca menopause ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis.

### Penjelasan :

#### 1. Klimakterium

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun sesudah menopause. Klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormone gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormone gonadotropin. Kadar hormone akhir ini tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai menurun. Pada wanita dalam klimakterium terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil ditemukan keluhan yang cukup berat yang menyebabkan wanita bersangkutan minta pertolongan dokter. Gangguan vegetative biasanya berupa rasa panas dengan keluarnya malam dan perasaan jantung berdebar-debar.

#### 2. Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Berhentinya haid bisa didahului oleh siklus haid yang lebih panjang dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan. Ada kecenderungan dewasa ini untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua. Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Menopause yang artificial karena operasi atau radiasi umumnya menimbulkan keluhan lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah

### 3. Senium

Pada senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik, sebagai proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intensitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya pengaruh hormone steroid dan berkurangnya osteo trofoblas memegang peranan dalam hal ini.

#### 3. Deteksi dini Pada wanita dalam daur kehidupannya.

##### a. Asuhan Yang Diberikan pada masa menopause

1). Perhatian pada problem menopause

2.). Perhatian pada penyakit utama degenerative, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.

Berkurangnya hormone estrogen pada wanita menopause mungkin menyebabkan berbagai keluhan sebagai berikut :

- Penyakit jantung koroner
- Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormone estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik ( HDL ) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik ( LDL ) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner.
- Osteoporosis
- Adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormone estrogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.
- Gangguan mata
- Mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.
- Kepikunan ( demensia tipe Alzheimer ).
- Kekurangan hormone estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak. Penurunan hormone estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, sukar tidur, gelisah, depresi sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan tipe Alzheimer dapat terjadi bila kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi factor keturunan.

##### b. Asuhan yang diberikan pada masa Bayi dan kanak-kanak

*Asuhan yang diberikan:*

1). ASI Eksklusif

2). Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang

3). Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit

- 4). Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan (KtP)
- 5). Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

*c. Asuhan yang diberikan pada masa remaja*

*Asuhan apa yang diberikan :*

- a) Gizi seimbang
- b) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- c) Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan)
- d) Pencegahan terhadap ketergantungan napza
- e) Perkawinan pada usia yang wajar
- f) Peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

*d. Asuhan yang diberikan pada masa pubertas*

Asuhan yang diberikan :

- a). Kehamilan dan persalinan yang aman
- b). Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
- c). Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi ( KB )
- d). Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
- e). Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
- f). Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi
- g). Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
- h). Pencegahan dan manajemen infertilitas.

4. Peran bidan skrining untuk keganasan dan penyakit sistemik

- a. Memberikan motivasi pada para wanita untuk melakukan pentingnya melakukan langkah skrining.
- b. Membantu dalam mengidentifikasi orang-orang yang berisiko terkena penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Penegakan diagnosis pasti ditindak lanjuti di fasilitas kesehatan
- c. Membantu mengidentifikasi penyakit pada stadium dini, sehingga terapi dapat dimulai secepatnya dan prognosa penyakit dapat diperbaiki
- d. Membantu melindungi kesehatan individual
- e. Membantu dalam pengendalian penyakit infeksi melalui proses identifikasi carrier penyakit di komunitas
- f. Memberikan penyuluhan dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode barrier (pelindung) seperti diafragma dan kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker serviks
- g. Memberikan fasilitas skrining kanker serviks dengan metode pap smear kemudian membantu dalam pengiriman hasil pemeriksaan kelaboratorium.

## Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)



### Latar Belakang MTBS

- 1) 12 juta balita per tahun meninggal di negara berkembang
- 2) 70% kematian balita karena pneumonia, malaria, diare, campak, malnutrisi atau kombinasi.
- 3) Lebih dari 75% ibu membawa balita ke klinik dengan keluhan salah satu kondisi di atas
- 4) Sering ditemukan *overlapping* gejala, sehingga diagnosis tunggal tidak tepat.

### MTBS

Suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit di fasilitas kesehatan tingkat dasar yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa.

### Strategi MTBS

- Kombinasi kuratif (case management) dengan pencegahan (imunisasi) dan promotif (gizi dan konseling perawatan) pada balita sakit.
- Penyakit anak dipilih yang merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan bayi dan anak balita.

### Komponen MTBS

- Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam manajemen balita sakit.
- Memperbaiki pelayanan kesehatan anak agar penanganan penyakit-2 pada balita lebih efektif.
- Memperbaiki praktek keluarga dalam merawat balita sakit di rumah dan mencari pertolongan ke petugas kesehatan.

### Pelaksana MTBS

- Tenaga kesehatan di unit rawat jalan tingkat dasar, yaitu:
  - Paramedis (perawat, bidan).
  - Asisten dokter.
  - Dokter.

- Bukan untuk rawat inap
- Bukan untuk kader.

### TATALAKSANA BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal kunjungan : \_\_\_\_\_

Nama anak : \_\_\_\_\_ L / P Umur : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_kg PB/TB \_\_\_\_\_cm Suhu : \_\_\_\_\_°C

Tanyakan: Anak sakit apa ? \_\_\_\_\_ Kunjungan pertama? \_\_\_\_\_ Kunjungan ulang? \_\_\_\_\_

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN
<p><b>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum atau menyusu.</li> <li>• Memuntahkan semuanya.</li> <li>• Kejang.</li> <li>• Letargis atau tidak sadar.</li> </ul>	<p>Adatanda bahaya umum? Ya ___ Tidak ___ <b>Ingatlah adanya tanda bahaya umum dalam menentukan klasifikasi</b></p>	<p><b>Ingatlah untuk merujuk setiap anak yang mempunyai tanda bahaya umum</b></p>
<p><b>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS?</b> Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah berapa lama? _____ hari</li> <li>• Hitung napas dalam 1 menit. _____kali/menit. Napas cepat ?</li> <li>• Lihat tarikan dinding dada kedalam</li> <li>• Dengar adanya stridor</li> </ul>		
<p><b>APAKAH ANAK DIARE?</b> Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah berapa lama? _____ hari</li> <li>• Adakah darah dalam tinja ?</li> <li>• Lihat keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>• Lihat apakah mata cekung?</li> <li>• Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak bisa minum atau malas minum</li> <li>- Haus, minum dengan lahap</li> </ul> </li> <li>• Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (lebih dari 2 detik)?</li> <li>- Lambat?</li> </ul> </li> </ul>		

<p><b>APAKAH ANAK DEMAM?</b> Ya ___ Tidak ___ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math>)</p> <p>Tentukan Daerah Risiko Malaria : Tinggi - Rendah - Tanpa Risiko. Jika Risiko Rendah atau Tanpa Risiko Malaria, tanyakan :</p> <p>Apakah anak berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir? <b>Jika Ya</b>, tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.</p> <p><b>Ambil sediaan darah:</b> (tidak dilakukan untuk daerah tanpa risiko) Periksa RDT jika belum pernah dilakukan dalam 28 hari terakhir. ATAU Periksa mikroskopis darah jika sudah dilakukan RDT dlm 28 hari terakhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah berapa lama anak demam? ___hari</li> <li>• Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari?</li> <li>• Apakah anak pernah mendapat anti malaria dalam 2 minggu terakhir?</li> <li>• Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir?</li> <li>• Lihat dan raba adanya kaku kuduk</li> <li>• Lihat adakah pilek</li> <li>• Lihat tanda-tanda CAMPAK: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN</li> <li>- Salah satu dari: batuk, pilek atau mata merah</li> </ul> </li> </ul>		<p>Lakukan pemeriksaan RDT Hasil :RDT (+) / (- )</p> <p>Lakukan pemeriksaan SDM (mikroskopis)</p>
<p><b>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat adanya luka di mulut. <b>Jika ya</b>, apakah dalam atau luas?</li> <li>• Lihat adakah nanah di mata</li> <li>• Lihat adakah kekeruhan di kornea</li> </ul>		
<p><b>Klasifikasikan Demam Berdarah jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari</b></p>		



BCG _____ DPT-1 _____ Polio-1	HB-0 _____ DPT-2 _____ Polio-2	HB-1 _____ DPT-3 _____ Polio-3	HB-2 _____ DPT-3 _____ Polio-3	HB-3 _____ Campak _____ Polio-4	→	Imunisasi yang diberikan hari ini:  _____ _____ _____
<b>MEMERIKSA PEMBERIAN VIT. A</b>						Dibutuhkan vitamin A : Ya____ Tidak ____
<b>MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN</b>						
<p><b>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN, jika anak KURUS atau ANEMIA atau UMUR &lt; 2 TAHUN dan tidak akan dirujuk segera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ibu menyusui anak ini? Ya____Tidak____ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? ____kali Apakah menyusu juga di malam hari? Ya____Tidak____</li> <li>Apakah anak mendapat makanan/minuman lain? Ya____Tidak____ Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ____kali. Alat apa yang digunakan untuk memberi makan/minum anak? _____</li> <li><b>Jika anak KURUS :</b> <b>Berapa banyak makanan/minuman yang diberikan pada anak?</b> _____ <b>Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya____Tidak____</b> <b>Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya?</b> _____</li> <li>Selama sakit ini apakah ada perubahan pemberian makan pada anak? Ya____Tidak____ Jika ya, bagaimana?</li> </ul>						

	Nasihatikan kapan kembali segera	
	Kunjungan ulang : _____ hari	

### FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : \_\_\_\_\_

Nama bayi : \_\_\_\_\_ L / P Nama orang tua : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_ Berat badan : \_\_\_\_\_ gram Suhu badan : \_\_\_\_\_ °C

Tanyakan: Bayi sakit apa? \_\_\_\_\_ Kunjungan pertama? \_\_\_\_\_ Kunjungan ulang? \_\_\_\_\_

**PENILAIAN** (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

**KLASIFIKASI**

**TINDAKAN /  
PENGobatan**

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGobatan
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya.</li> <li>• Ada riwayat kejang.</li> <li>• Bayi bergerak hanya jika dirangsang.</li> <li>• Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi jika <math>\geq 60</math> kali / menit, hitung napas kedua _____ kali/ menit. Napas cepat.</li> <li>- Napas lambat ( <math>&lt; 30</math> kali / menit ).</li> </ul> </li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.</li> <li>• Bayi merintih.</li> <li>• Suhu tubuh <math>\geq 37,5</math> ° C</li> <li>• Suhu tubuh <math>&lt; 35,5</math> ° C</li> <li>• Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak ?</li> <li>• Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut.</li> <li>• Pusar kemerahan atau bernanah.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada pustul di kulit.</li> </ul>		
<p><b>APAKAH BAYI DIARE ?</b>                      Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah diare selama ____ hari</li> <li>• Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar.</li> <li>- Gelisah / rewel.</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung.</li> <li>• Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat ( &gt; 2 detik )</li> <li>- Lambat.</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA IKTERUS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir ( &lt; 24 jam )</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur <math>\geq</math> 24 jam sampai <math>\leq</math> 14 hari.</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.</li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki.</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya___Tidak ___</li> <li>• Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB/U <math>\leq</math> - 2 SD _____</li> <li>- BB/U <math>&gt;</math> - 2 SD _____</li> </ul> </li> <li>• Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI ? Ya___Tidak ___</li> <li>• Apakah bayi diberi ASI ? Ya___Tidak ___ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali.</li> </ul> </li> <li>• Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya___Tidak ___ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali</li> <li>- Alat apa yang digunakan ? _____</li> </ul> </li> <li>• Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut.</li> <li>• Ada celah bibir / langit-langit</li> </ul>		
<p>JIKA BAYI: ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI <math>&lt;</math> 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur <b>DAN</b> tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya.</li> <li>- Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi.</li> </ul> </li> </ul> <p>Amati pemberian ASI dengan seksama.</p> <p>Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lihat apakah bayi menyusui dengan baik.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibu - badan bayi dekat ke ibu <b>Posisi salah – posisi benar</b></li> <li>• Lihat apakah perlekatan benar. Dagu bayi menempel payudara - mulut bayi terbuka lebar - bibir</li> </ul> </li> </ul>		

<p>bawah membuka keluar - areola bagian atas tampak lebih banyak.</p> <p><b>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan.</li> </ul> <p><b>Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif mengisap dengan efektif</b></p>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K<sub>1</sub></b> tanda rumput (√) jika sudah diberikan segera setelah lahir _____</p>	→	Vit K1 diberikan segera setelah lahir _____
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>HB-0____ BCG____ Polio 1 ____</p>	→	Imunisasi yang diberikan hari ini _____
<b>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</b>		
<p>Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang : _____ hari</p>		
<b>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</b>		


**TUGAS / LATIHAN**

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

- Penilaian dan klasifikasi untuk menentukan tindakan bagi anak sakit disebut dengan;
  - Manajemen Anak sakit
  - MTBS
  - Manajemen Terpadu.
  - Intervensi.
  - Komponen MTBS.
- Program MTBS diperlukan untuk;
  - Memantau angka kesakitan Balita
  - Penurunan angka kematian bayi

- c. Menghindari overlapping gejala, sehingga diagnosis tunggal tepat
  - d. Mencegah kejadian Malnutrisi pada Balita
  - e. Konseling petugas dengan keluarga Balita.
3. Pelaksana MTBS adalah petugas kesehatan dengan syarat;
    - a. Pernah mengikuti Pelatihan
    - b. Pelatihan dan memiliki Sertifikat MTBS
    - c. Dokter anak
    - d. Bidan yang memiliki kompetensi
    - e. Semua petugas kesehatan .
  4. Intervensi kuratif pelayanan kesehatan keluarga dan masyarakat dalam MTBS yaitu;
    - a. Perbaikan Gizi
    - b. Pemberian ASI
    - c. Immunisasi
    - d. Patuh pada aturan pengobatan
    - e. Konseling pemberian makan.
  5. Berikut ini bukan merupakan Kombinasi program di MTBS yaitu;
    - a. Immunisasi
    - b. Gizi
    - c. Pencegahan Penyakit
    - d. Promosi Kesehatan
    - e. Promosi Tumbuh kembang.
  6. Skrining dan deteksi dini pada wanita sepanjang daur kehidupan bertujuan untuk ;
    - a. Mengurangi Morbiditas
    - b. Mengurangi Mortalitas
    - c. Menghindari penyakit
    - d. Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas
    - e. Kewajiban setiap wanita.
  7. Tes Skrining tidak dapat dilakukan berupa
    - a. Pertanyaan / Kuesioner
    - b. Pemeriksaan Fisik
    - c. Pemeriksaan Laboratorium
    - d. X- Ray
    - e. Palpasi
  8. Pelayanan Kesehatan Wanita Sepanjang Daur Kehidupan meliputi pelayanan ;
    - a. Konsepsi, Balita, Anak, Remaja , Dewasa . Menopause.
    - b. Konsepsi. Bayi. Kanak-kanak, Pubertas . Reproduksi, Klimakterium dan Menopause.
    - c. Bayi. Kanak-kanak, Pubertas . Reproduksi, Klimakterium dan Menopause.
    - d. Konsepsi. Bayi.-Kanak-kanak, Pubertas . Reproduksi, dan Menopause.

- e. Konsepsi. Bayi. Kanakkanak, Pubertas . Reproduksi, Klimakterium.

Kunci jawaban :

1. B
2. C
3. B
4. D
5. D
6. D
7. E
8. B

## PENUTUP



## Rangkuman

**Skринing:** pengenalan dini secara pro-aktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko  
**Skринing:** usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar - benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan. Tujuannya adalah Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditentukan.

### MTBS

Suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit di fasilitas kesehatan tingkat dasar yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa.



## PENDAHULUAN



### I. Deskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas sebagai bidang yang profesional, mahasiswa harus mampu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas meliputi kohort ibu dan kohort balita

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:  
mampu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas



### KEGIATAN BELAJAR

mampu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas

Tenaga medis yang berada pada lini terdepan pelayanan kesehatan neonatal dan yang memberikan pelayanan asuhan langsung pada bayi baru lahir, maka penggunaan pemantauan melalui kohort bayi di harapkan dapat membantu mereka dalam praktek klinik kebidanan, utamanya bagi kecepatan pengambilan keputusan klinik pada saat dan waktu yang tepat. Praktek klinik yang bermutu dan memenuhi standar, pada gilirannya pastilah akan menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan neonatal di Indonesia.



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas mencakup :

1. Kohortibu
2. Kohortbalita

**URAIAN MATERI****KOHORT IBU DAN BALITA****A. Register Kohort Ibu****Pengertian**

Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/resiko yang dipunyai ibu.

**Tujuan**

Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan neonatal yang terdeteksi di rumah tangga yang teridentifikasi dari data bidan.

**Jenis Register Kohort****1. 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 pengkoleksiaannya melibatkan kader dan dukun bayi diwilayahnya setiap bulan yang mana informasi pada saat ini lebih difokuskan pada kesehatar ibu dan bayi baru lahir tanpa adanya duplikasi informasi.

**2. Register kohort bayi**

Merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi, termasuk neonatal.

**3. 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.

Bersama-sama dengan Bidan desa, pendataan ibu hamil, ibu bersalin, neonatal, bayi dan balita dapat dilakukan. Dengan mendata seluruh ibu hamil yang ada di suatu komunitas tanpa terlewatkan yang dilakukan oleh kader dan dukun bayi kemudian bidan desa memasukan seluruh data ibu hamil ke dalam kohort yang telah disediakan di Puskesmas, sehingga data yang ada di desa pun dimiliki puskesmas.

Dengan Puskesmas juga memiliki data dasar, bidan desa dan Puskesmas dalam hal ini bidan puskesmas dan timnya dapat memonitor dan mengikuti setiap individu yang ada didaerah tersebut. Dengan puskesmas memiliki seluruh data ibu hamil dan bidan desa memberikan pemeriksaan seluruh ibu hamil tanpa melihat apakah ibu hamil tersebut mempunyai faktor resiko atau tidak, sehingga dapat menyelamatkan jiwa ibu dan anak yang dikandung

## Petunjuk Pengisian Kohort ibu

Kolom	Petunjuk Pengisian
1	Diisi nomor urut
2	Diisi nomor indeks dari family folder SP2TP
3	Diisi nama ibu hamil
4	Diisi nama suami ibu hamil
5	Diisi alamat ibu hamil
6	Diisi umur ibu hamil yang sebenarnya dengan angka
7	Diisi umur kehamilan pada kunjungan pertama dengan angka
8	Diisi tanda (√) bila umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
9	Diisi tanda (√) bila ibu telah melahirkan lebih dari 4 kali
10	Diisi tanda (√) bila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
11	Diisi tanda (√) bila berat badan ibu kurang dari 40 kg atau lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm
12	Diisi tanda (√) bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
13	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan perdarahan
14	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan infeksi
15	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan pre-eklampsia dan eklampsia
16	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan Hb < 8 gr%
17	Diisi tanggal dan kelainan yang ditemukan
18	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan resiko oleh petugas kesehatan
19	Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan resiko oleh tenaga non kesehatan
20-43	Diisi dengan tanggal dan kode sebagai berikut : 0 : untuk K1 # : untuk K4 * : untuk persalinan + : untuk kematian ibu F1,F2,F3 untuk pemberian Tetanus Toxoid ke 1,2, dan 3. Y untuk pemberian Yodium T1,T2, TU untuk pemberian Tetanus Toxoid ke 1,2 dan Ulang
44	Diisi tanda (√) jika persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
45	Diisi tanda (√) jika persalinan ditolong oleh dukun bayi

46	Diisi tanggal, bila ibu mengalami abortus
47	Diisi tanggal, bila anak lahir mati
48	Diisi tanggal, bila anak lahir hidup dengan berat lahir kurang dari 2500 gr
49	Diisi tanggal, bila anak lahir hidup dengan berat lahir lebih atau sama dengan dari 2500 gr
50	Diisi tanggal (√) bila ibu melahirkan/nifas dalam keadaan sehat
51	Diisi tanggal dan jenis penyakit, bila ibu melahirkan menderita sakit
52	Diisi tanggal dan sebab kematian bila ibu mendapat vitamin A
53	Diisi tanda (√) pada ibu nifas yang mendapat vitamin A
54	Diisi hal lain yang dianggap penting pada ibu hamil atau bayi baru lahir

## B. Register Kohort Balita

### 1. Petunjuk Pengisian Kohort Balita

Kolom	Petunjuk Pengisian
1	Diisi nomor urut
2	Diisi nomor indeks dari family folder SP2TP
3	Diisi dengan nama balita dan anak pra sekolah
4	Diisi tanggal lahir
5	Diisi dengan nama orang tua
6	Diisi dengan alamat tempat tinggal
7	Diisi dengan jenis kelamin
8	Diisi dengan berat badan bayi pada waktu lahir atau sekurang-kurangnya 24 jam pertama
9-10	Diisi dengan tanggal dan hasil kunjungan neonatal (1-7 hari) dan (8-28 hari) S : Sehat TS : Tidak Sehat
11-22	Diisi tanggal dan kode berat badan yang ditimbang N : naik T : Turun # : dibawah garis merah
23	Diisi tanggal mulai pemberian sirup Fe pada bulan pertama
24	Diisi tanggal mulai pemberian sirup Fe pada bulan kedua
25	Diisi tanggal pemberian vitamin A pada bulan Februari
26	Diisi tanggal pemberian vitamin A pada bulan Agustus
27	Diisi tanggal pemberian kapsul Yodium
28-36	Diisi tanggal pemberian imunisasi
37-38	Diisi dengan tanggal kontak pertama balita dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) dan hasilnya disesuaikan dengan hasil DDTK

	N : Normal TN : Tidak Normal Kunjungan pertama setiap ganti tahun dihitung sebagai kontak pertama
39-43	Diisi tanggal anak meninggal disesuaikan dengan sebab kematian : <ul style="list-style-type: none"><li>• Gangguan perinatal, termasuk didalamnya adalah asfiksia, trauma lahir, infeksi/sepsis dan sebagainya</li><li>• TN : Tetanus Neonatorum</li><li>• Pneumonia</li><li>• Diare</li><li>• Lainnya : sebab kematian lain termasuk kecelakaan, penyakit yang dicegah dengan imunisasi dan sebab kematian lainnya.</li></ul>



### TUGAS / LATIHANTUGAS /

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/resiko yang dimiliki ibu, merupakan jenis:
  - a. Kohort Bayi
  - b. Kohort Ibu
  - c. Kohort Balita
  - d. Kohort ibu, bayi dan balita
2. Merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi, termasuk neonatal, merupakan jenis:
  - a. Kohort Bayi
  - b. Kohort Ibu
  - c. Kohort Balita
  - d. Kohort ibu, bayi dan balita
3. Merupakan sumber data pelayanan kesehatan balita, umur 12 bulan sampai dengan 5 tahun, adalah jenis:
  - a. Kohort Bayi
  - b. Kohort Ibu
  - c. Kohort Balita
  - d. Kohort ibu, bayi dan balita
4. Informasi yang diperoleh dari sumber daya masyarakat yang membantu dalam melengkapi data pengisian register kohort berasal dari:
  - a. Bidan

- b. Tenaga kesehatan
  - c. Kader
  - d. Dokter
5. Mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan neonatal yang terdeteksi di rumah tangga yang teridentifikasi dari data bidan, merupakan:
- a. Pengertian register kohort
  - b. Tujuan register kohort
  - c. Jenis register kohort
  - d. Sasaran register kohort

KUNCI JAWABAN :

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

## PENUTUP

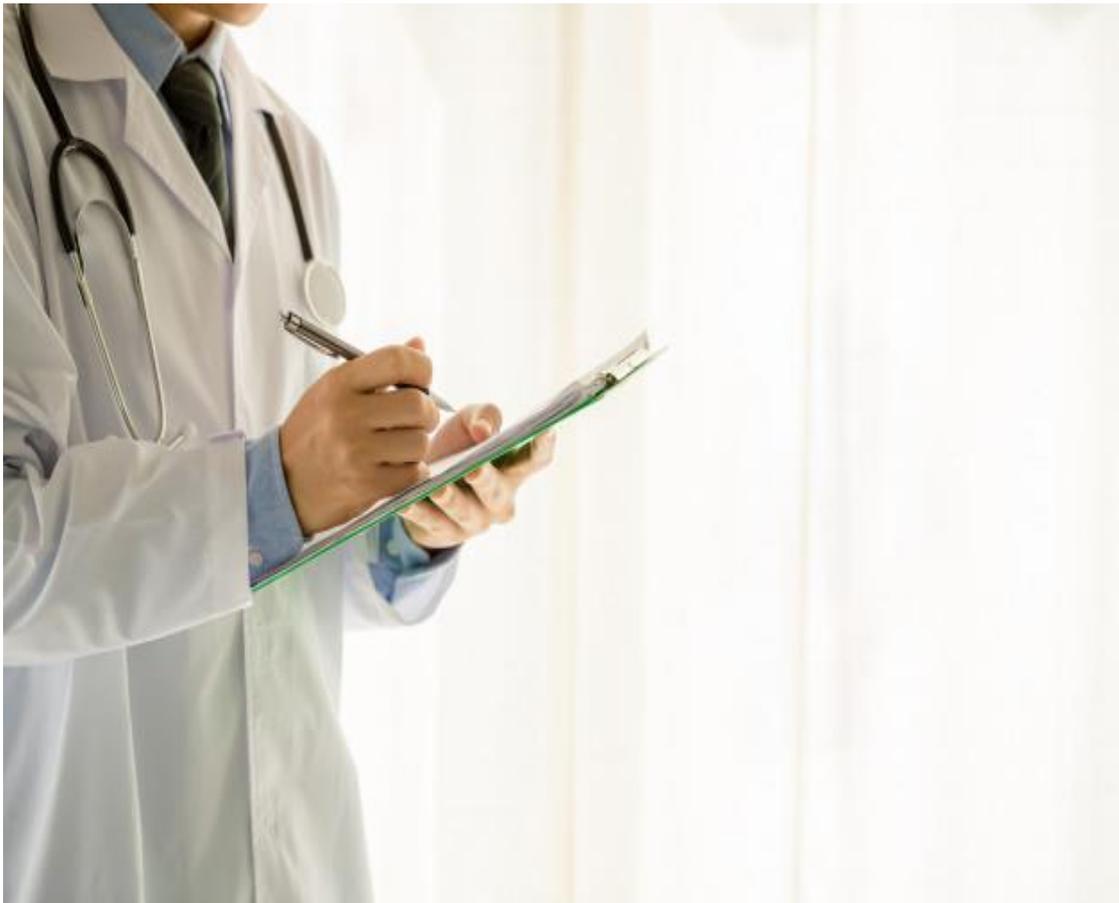


## Rangkuman

Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/resiko yang dipunyai ibu. Kohort ibu Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan neonatal yang terdeteksi di rumah tangga yang teridentifikasi dari data bidan. Register kohort bayi Merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi, termasuk neonatal. Register kohort balita Merupakan sumber data pelayanan kesehatan balita, umur 12 bulan sampai dengan 5 tahun

**SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

60 MENIT



## PENDAHULUAN



### I. Diskripsi dan Relevansi

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di komunitas Sebagai bidan yang profesional , mahasiswa harus mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di komunitas Meliputi Pencatatan dan pelaporan (Flow sheet, dan Check list, dokumentasi), Pengelolaan dan pelaporan

### II. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akbid Mitra Husada Medan mampu:

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di komunitas



### KEGIATAN BELAJAR

mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di komunitas

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasilah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut



### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan di komunitas Meliputi Pencatatan dan pelaporan (Flow sheet, dan Check list, dokumentasi) dan Pengelolaan dan pelaporan



## URAIAN MATERI

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pelayanan kesehatan di masyarakat dilakukan melalui kegiatan pengawasan, pengendalian, dan penilaian yang meliputi pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi. Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, kegiatan program apapun tidak akan terlihat wujudnya. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan di komunitas, mengacu kepada system pencatatan dan pelaporan terpadu di Puskesmas yang di sahkan dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 63/Menkes/II/1981 dan keputusan Direktur jendral pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 590/BM/DJ/Info/V/1996. Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medis kebidanan untuk setiap pasien maupun rekapitulasi hasil pelayanan sebagai dasar untuk pembuatan laporan. Bidan setiap memberikan pelayanan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas, disket, pita nama dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara. Sistem Pencatatan Tradisional adalah system pencatatan yang memiliki catatan masing-masing dari setiap profesi atau petugas kesehatan, dimana dalam sistem ini masing-masing disiplin ilmu (Dokter, Bidan, Perawat, Epidemiolog, Ahli Gizi dsb) mempunyai catatan sendiri - sendiri secara terpisah. Keuntungan system ini adalah pencatatan dapat dilakukan secara lebih sederhana. Kelemahan system ini adalah data tentang kesehatan yang terkumpul kurang menyeluruh, koordinasi antar petugaskesehatan tidak ada dan upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan tuntas sulit dilakukan. Sistem Pencatatan Non-Tradisional adalah Pencatatan yang berorientasi pada Masalah (Problem Oriented Record /POR). Keuntungan system ini adalah kerjasama antar tim kesehatan lebih baik dan menunjang mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Setiap petugas kesehatan dituntut untuk membuat pencatatan tentang data kesehatan sebaik mungkin.

#### 1. Pencatatan

Semua kegiatan pokok baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan didesa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah sebagai berikut

- Rekam Kesehatan Keluarga (RKK)

Kegunaan untuk mengikuti keadaan kesehatan dan gambaran penyakit di suatu keluarga. Penggunaan dalam anggota keluarga yang mengindap salah satu penyakit misalnya penderita TBC paru, Kusta, keluarga resiko tinggi yaitu ibu hamil resiko tinggi. Dalam pelaksanaannya keluarga yang menggunakan RKK diberi alat bantu Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK) untuk memudahkan pencarian berkas pada saat melakukan kunjungan ulang.

- Kartu rawat jalan

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

- Kartu indeks penyakit

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

- Kartu Ibu

Merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan dan riwayat kehamilan sampai kelahiran.

- Kartu anak

Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative yang di berikan kepada balita dan anak pra sekolah.

- KMS balita, anak sekolah

Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas pelayanan dan pertumbuhan yang di peroleh balita dan sekolah.

- KMS ibu hamil

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

- KMS usia lanjut(USILA)

Merupakan alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial dan di gunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit, dan evaluasi kemajuan kesehatan USILA.

- Register

Merupakan formulir untuk mencatat dan merekap data kegiatan baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, yang telah di catat di kartu dan catatan lainnya Ada beberapa jenis register sebagai berikut:

1. Nomor indeks pengunjung puskesmas
2. Rawat jalan
3. Register kunjungan
4. Register rawat inap
5. Register KIA dan KB
6. Register kohort ibu dan balita
7. Register deteksi dini tumbuh kembang dan gizi
8. Register penimbangan balita
9. Register imunisasi
10. Register gizi
11. Register kapsul beryodium

12. Register anak sekolah
13. Sensus harian kunjungan, kegiatan KIA, imunisasi , dan penyakit.

Adapun kriteria system pencatatan data kesehatan yang baik mencakup hal - hal di bawah ini:

- a. Pencatatan Harus Sistematis, Jelas, Ringkas dan mengacu pada respon pasien terhadap kejadian penyakit atau intervensi yang diberikan.
- b. Ditulis dengan Baik dan menghindari kesalahan.
- c. Tepat Waktu, ditulis segera setelah tindakan/kegiatan dilakukan.
- d. Ditulis secara Terperinci mencakup What, Why, When, Where, Who and How
- e. Menghindari kata-kata yang sulit diukur
- f. Mencantumkan nama jelas dan tanda tangan setelah melakukan pencatatan

Informasi yg dibuat dalam rekam medis sekurang-kurangnya meliputi :

- @ Identitas pasien
- @ Data kesehatan
- @ Data persalinan
- @ Data bayi yg dilahirkan
- @ Tindakan & obat yg diberikan

Bidan sedapat mungkin memberikan Kartu Menuju Sehat ( KMS) Ibu Hamil dan Balita atau Buku KIA yg telah diisi dengan hasil pemeriksaan pada setiap balita dan bumil utk dibawa pulang . Pelaporan yang dilakukan dengan mengikuti ketentuan program pemerintah, khususnya dalam pelayanan KIA-KB. Pelaporan ditujukan ke puskesmas setempat sebulan sekali.

Data yg dilaporkan minimal meliputi :

- 1) # Jumlah ibu hamil yg dilayani( K1, K4 )
- 2) # Jumlah persalinan
- 3) # Jumlah persalinan abnormal
- 4) # Jumlah kelahiran ( lahir hidup & mati )
- 5) # Jumlah ibu yg dirujuk & kelainannya
- 6) # Jumlah bumil, bufas & bulin yg dilayani yg meninggal
- 7) # Jumlah BBL ( 0-28 hari) yang dilayani
- 8) # Jumlah bayi yg dilayani & jenis pelayanan yg dilakukan
- 9) # Jumlah ibu nifas yg dilayani
- 10) # Jumlah PUS yg mendapat pelayanan kontrasepsi & jenisnya

## 2. PELAPORAN

Pelaporan adalah proses kegiatan membuat dan mengirimkan laporan mengenai pengelolaan kegiatan. Laporan bervariasi berdasarkan kebutuhan :

- Laporan Shift
- Laporan Harian
- Laporan Mingguan

### MANFAAT

1. Merupakan pertanggungjawaban otentik tentang pelaksanaan kegiatan
2. Memberikan informasi yang secara terdokumentasi kepada orang / pihak lain yang berwenang
3. Dapat dipergunakan sbagai bahan bukti kegiatan termasuk sebagai bukti hukum
4. Dapat digunakan sebagai bahan pelayanan
5. Dapat digunakan utk penyusunan rencana dan evaluasi
6. Dapat dipergunakan sbagai bahan untuk penelitian

### BENTUK LAPORAN

1. Pendahuluan : latarbelakang, tujuan & ruang lingkup laporan

2. Isi Laporan :

- a. Perencanaan kegiatan
- b. Pelaksanaan kegiatan; mencakup waktu, tempat dan proses pelaksanaan
- c. Hasil kegiatan
- d. Masalah dan hambatan
- e. Saran untuk tindak lanjut

### FLOW SHEET DAN CHECKLIST

Flowsheet dan checklist yaitu memperlihatkan perkembangan klien yang spesifik menurut parameter yang telah ditetapkan sebelumnya

Keuntungan :

1. Lebih berkualitas dalam pendokumentasian
2. Mudah dibaca
3. Lebih cepat (waktu)
4. Data mudah diperoleh

### DOKUMENTASI

Report

Yaitu laporan atau melapor

Record (rekaman)

1. Kata benda (catatan)

2. Kata kerja (mencatat)

Penyampaian informasi tentang kesehatan atau kondisi pasien dilakukan dengan 3 cara :

1. Pencatatan

Yaitu data tertulis yang merupakan data resmi tentang data kesehatan klien dan perkembangannya.

2. Pelaporan (report)

Yaitu penyampaian informasi tentang kondisi dan perkembangan pasien, secara lisan atau tulisan kepada bidan atau tenaga kesehatan lain ataupun sebaliknya. Informasi yang disampaikan merupakan suatu pernyataan apa yang dilihat, didengar ataupun yang telah dilakukan atau dipertimbangkan.

3. Rekaman (record)

Yaitu sesuatu yang disimpan dalam bentuk yang mantap (tulisan, catatan, pita rekaman, video, dll) semua pernyataan dalam bentuk tertulis atau bentuk buku lainnya yang dapat digunakan sebagai bukti yang sah dari suatu fakta atau kejadian, tindakan ataupun pernyataan. ICD (international classifications of diseases) Yaitu merupakan system pencatatan untuk memberi kode yang kompleks berdasarkan pengelompokan diagnose medic yang rumit. (AS=Amerika Serikat). Laporan kebidanan di Indonesia bervariasi karena setiap pelayanan memberikan atau membutuhkan data yang berbeda karena kebutuhan yang berbeda. Laporan kebidanan lisan atau tertulis merupakan suatu pencatatan kebutuhan atau perkembangan pasien.

Frekuensi pencatatan dan pelaporan

Laporan bervariasi berdasarkan kebutuhan :

1. Laporan shift
2. Laporan harian
3. Laporan mingguan

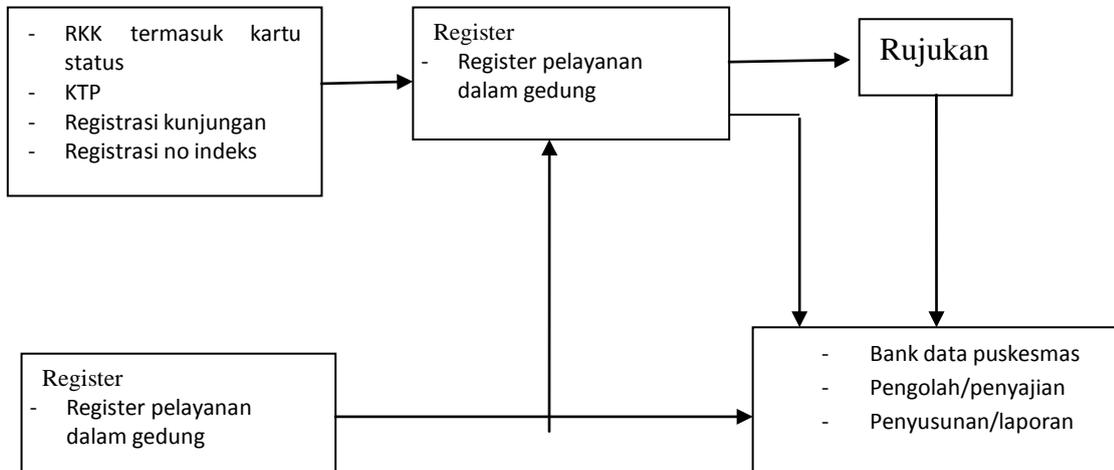
## PENGELOLAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

### a. Pencatatan

Menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah :

1. Rekam kesehatan keluarga ( RKK)  
Mengikuti keadaan kesehatan satu keluarga, diutamakan pada anggota keluarga yang mengidap penyakit, misalnya TB Paru, Kusta, Ibu Hamil Resti, Neonatus Resti, Blita kurang energy Kronis.
2. Kartu Rawat Jalan
3. Kartu indeks Penyakit
4. Kartu ibu
5. Kartu Anak
6. KMS Balita, anak sekolah
7. KMS Ibu Hamil
8. KMS Usia
9. Register

## Mekanisme Pencatatan



## b. Pelaporan

**Formulir laporan dari Puskesmas ke Dati II**

1. Laporan Bulanan
  - Data kesakitan (LB 1)
  - Data Obat-obatan (LB 2)
  - Data Kegiatan Gizi, KIA/KB dan Imunisasi termasuk pengamatan penyakit menular (LB 3)
  - Data Kegiatan Puskesmas (LB 4)
2. Laporan Sentinel
  - Laporan Bulanan Sentinel (LB 1 S)  
Memuat data penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), penyakit ISPA, dan Diare
  - Laporan Bulanan Sentinel (LB 2 S)  
Memuat data KIA, gizi, Tetanus Neonatorium dan penyakit akibat kerja
3. Laporan Tahunan  
Meliputi :
  - data dasar puskesmas
  - data kepegawaian
  - data peralatan

**Alur Laporan**

Dalam bentuk rekapitulasi dari laporan SP2TP meliputi :

1. Laporan triwulan
  - Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LB 1

- Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LB 2
  - Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LB 3
  - Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LB 4
2. Laporan tahunan
- Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LT 1
  - Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LT 2
  - Hasil entri data atau rekapitulasi laporan LT 3

### Frekuensi Laporan

1. Laporan triwulan

Laporan dikirim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya dari triwulan yang dimaksud dan diberikan kepada :

- Kepala dinas kesehatan dati 1
- Kepala kantor wilayah depkes propinsi
- Depkes RI Cq Ditjen Binkesmas

2. Laporan tahunan

Dikirim paling lambat akhir bulan Februari ditahun berikutnya dan di berikan kepada :

- Kepala dinas kesehatan dati 1
- Kepala kantor wilayah depkes propinsi
- Depkes RI Cq Ditjen Binkesmas

### Mekanisme Pelaporan

1. Tingkat puskesmas

- Laporan dari puskesmas pembantu dan bidan desa disampaikan ke puskesmas
- Pelaksana kegiatan puskesmas merekapitulasi data yang diterima
- Hasil rekapitulasi dimasukkan ke formulir sebanyak 2 rangkap, untuk disampaikan kepada coordinator SP2TP.
- Hasil rekapitulasi diolah untuk tindak lanjut kinerja kegiatan

2. Tingkat dati II

- Pengolahan data SP2TP di datio II menggunakan perangkat lunak yang ditetapkan oleh Depkes
- Laporan SP2TP dari Puskesmas yang diterima dinkes dati II di sampaikan kepada pelaksana SP2TP untuk direkapitulasi
- Hasil rekapitulai di koreksi, diolah, dimanfaatkan sebagai umpan balik, bimbingan tehknik ke puskesmas, kemudaian tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja program
- Hasil rekapitulasi data setiap 3 bulan dibuat dalam rangkap 3 ( dalam bentuk Soft file) untuk dikirim ke dinkes dati 1, kanwil depkes propinsi dan departemen kesehatan

3. Tingkat dati I

- Pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP di datu 1 mempergunakan perangkat lunak sama dengan datu II
  - Laporan dari dinkes datu II, diterima oleh dinkes datu I dan kanwil depkes dalam bentuk soft file diteruskan ke pelaksana untuk dikompilasi/direkapitulasi
  - Hasil rekapitulasi disampaikan ke pengelola program datu I untuk diolah dan di manfaatkan serta dilakukan tindak lanjut , bimbingan dan pengendalian.
4. Tingkat pusat

Hasil olahan yang dilaksanakan ditjen binkesmas paling lambat dua bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan pusat data kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan sebagai umpan balik, kemudian dikirimkan ke kanwil depkes propinsi.



### TUGAS / LATIHAN

1. Kegiatan pendokumentasian aktifitas dalam bentuk tulisan, disebut:
  - a. Pelaporan
  - b. Pencatatan
  - c. Grafik
  - d. Menulis
2. Catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yg berwenang dengan kegiatan tersebut, disebut:
  - a. Pelaporan
  - b. Pencatatan
  - c. Grafik
  - d. Menulis
3. Catatan yang berisikan tentang apa yang didengar & dilakukan oleh pencatat., termasuk dalam:
  - a. Catatan sistematis
  - b. Catatan tradisional
  - c. Catatan individu
  - d. Catatan keluarga
4. Dalam catatan ini terdapat tentang identitas keluarga, keadaan & masalah keluarga, langkah penanganan & hasil tindakan yg dilakukan, termasuk dalam:
  - a. Catatan sistematis
  - b. Catatan tradisional
  - c. Catatan individu
  - d. Catatan keluarga

5. Memberikan informasi yang secara terdokumentasi kepada orang / pihak lain yang berwenang, merupakan:
- Pengertian pencatatan
  - Manfaat pencatatan
  - Pengertian pelaporan
  - Manfaat pelaporan

KUNCI JAWABAN :

- B
- A
- B
- D
- D



## Rangkuman

## PENUTUP



. Pencatatan adalah Semua kegiatan pokok baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan didesa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang ditetapkan dalam SP2TP. Pelaporan adalah proses kegiatan membuat dan mengirimkan laporan mengenai pengelolaan kegiatan. Laporan bervariasi berdasarkan kebutuhan :

- Laporan Shift
- Laporan Harian
- Laporan Mingguan



## Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta
2. Hamidah S, et al (2009) *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta
3. <http://dinkes.batubarakab.go.id/angka-kematian-mortalitas>
4. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
5. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
6. [https://www.unicef.org/indonesia/id/A5\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Kesehatan\\_REV.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf)
7. Lisnawati, L, (2011), *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas*. TIM, Jakarta
8. Meilani, M (2009), *Kebidanan Komunitas*, Fitramaya, Yogyakarta
9. Mufdilah , (2008), *Konsep kebidanan , Mitra Cendikia , Jakarta*
10. Prawiro Hardjo, S (1997). *Ilmu Kebidanan*, YBPSP,UI Jakarta
11. Runjati M, (2010), *Asuhan Kebidanan komunitas*. EGC, Jakarta.
12. Safrudin, (2009), *Kebidanan komunitas*. EGC, Jakarta.
13. Safrudin, A.B. dkk (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBPPSP, Jakarta.
14. Yulifah, (2009), *Asuhan Kebidanan komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.