



■ Modul

# Asuhan Kebidanan Komunitas

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO  
PROGRAM DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKES KEMENKES SEMARANG  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025



**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO**  
**PROGRAM DIPLOMA III POLKESMAR**

**VISI**

“Menghasilkan ahli madya kebidanan yang berbudi pekerti luhur dengan keunggulan edukasi pada asuhan kebidanan essensial dan mampu bersaing di era global pada tahun 2025”

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu dalam rangka membangun budi pekerti luhur dengan keunggulan edukasi pada asuhan kebidanan essensial.
2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kesehatan dan publikasi setiap tahun
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan di setiap tahun.
4. Menjalin kerjasama dengan stakeholder di bidang kesehatan secara berkelanjutan.
5. Membekali lulusan dengan sertifikasi keahlian Edukasi Asuhan Kebidanan melalui Pemanfaatan Buku KIA serta Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGD ON)

## HALAMAN PENGESAHAN

Modul Asuhan Kebidanan Komunitas ini disusun untuk dapat dipergunakan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III PolkesMar. Saran dan masukan sangat kami harapkan demi perbaikan modul ini pada masa yang akan datang.

Disiapkan oleh

Koordinator Mata Kuliah



Fajaria N.A., S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb  
NIP. 198705172010122002

Diperiksa oleh

Sekprodi Kebidanan Purwokerto  
Program Diploma III



Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes  
NIP. 19750222 200812 2 001

Disahkan oleh

Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto  
Program Diploma III



Dr. Walin, S.ST, M.Kes  
NIP. 196504231988032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhaanahu Wa Ta'aala*, atas limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Modul Asuhan Kebidanan Komunitas. Modul ini disusun untuk membantu mahasiswa Program Studi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III PolkesMar untuk dapat memahami dan menguasai bahan perkuliahan Asuhan Kebidanan Komunitas.

Dalam modul ini dibahas tentang konsep kebidanan komunitas, keluarga sebagai pusat pelayanan kebidanan komunitas, tugas dan tanggungjawab bidan di komunitas, pemantauan pelayanan KIA dan KB di wilayah kerja puskesmas, program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan anak di komunitas, sistem rujukan dan pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan hasil survey kesehatan di masyarakat (Survey Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa), pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas dan asuhan kebidanan keluarga dan asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi dan edukasi.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terbitnya modul ini. Penulis menyadari modul ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis harapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan isi dan kualitas modul ini dari pembaca untuk penerbitan selanjutnya.

Hormat kami

Penulis

**Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium\* (pertemuan 1)**

1	Tema Modul 1	:	Konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan.
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan.
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan.
9	Target Kompetensi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu menjelaskan tentang konsep keluarga</li> <li>b. Mampu menjelaskan masalah kesehatan dalam keluarga</li> <li>c. Mampu menjelaskan konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan</li> <li>d. Mampu menjelaskan tentang PHBS dalam tatanan rumah tangga</li> </ul>
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep pelayanan kebidanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian</i></li> </ul>

		<p><i>Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan.</i> Yayasan Kita Menulis.</p> <p>Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>g. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>h. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>i. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <p>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></p> <p>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</p> <p>j. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan oleh : Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, M.Tr.Keb</u> NIP.19870517 201012 2 002</p>	<p>Diperiksa oleh : Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), MHKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disiapkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, S.SiT, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	---	--

# MODUL I

## KONSEP PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KELUARGA SEBAGAI PUSAT PELAYANAN

### A. KONSEP KELUARGA

#### 1. Definisi Keluarga

**Definisi keluarga menurut Duvall & Logan (1986)** : sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggotanya. Sedangkan menurut **Bailon & Maglaya (1978)** keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Menurut **Departemen Kesehatan RI (1998)**, keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat



yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu **tempat** di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat **disimpulkan** bahwa **karakteristik keluarga** adalah:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
- b. Umumnya tinggal dan hidup bersama atau jika terpisah tetap saling memperhatikan
- c. Anggotanya saling berinteraksi
- d. Masing-masing mempunyai peran sosial: suami, isteri, anak, kakak, adik, ibu, bapak, dll
- e. Mempunyai tujuan yaitu:
  - 1) Menciptakan dan mempertahankan budaya
  - 2) Meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggotanya

#### 2. Tipe Keluarga

Sesuai perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Bidan perlu mengetahui berbagai tipe keluarga agar dapat mengenal dan mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Ada beberapa tipe keluarga sebagai berikut:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*): rumah tangga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak kandung/angkat
- b. Keluarga besar/extended family : keluarga inti ditambah dengan sanak saudara yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, keponakan, paman, dsb.

- c. Reconstituted nuclear: pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/isteri, tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.
- d. Ageing couple (keluarga usia lanjut) : suami-isteri dimana anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/bekerja.
- e. Keluarga 'dyadic' : terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- f. Single parent: terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) karena perceraian/kematian pasangannya dan anak (kandung/angkat) yang dapat tinggal serumah/di luar rumah.
- g. Single adult: hanya terdiri dari seorang dewasa, tinggal sendiri
- h. Dual carrier: suami-isteri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- i. Commuter married: suami-isteri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah, keduanya saling bertemu pada waktu tertentu.
- j. Three generation: tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. Institusional : anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti.
- l. Communal family: satu rumah terdiri dari dua atau lebih keluarga (tanpa pertalian darah) dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan/penggunaan fasilitas.
- m. Cohibing couple: satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

**Contoh :** Tn. L tinggal di sebuah rumah di daerah Y. Tn. L tinggal bersama istri dan kedua anaknya yang berusia 7 tahun dan 2 tahun. Selain itu tinggal juga orang tua Tn. L. Termasuk tipe apakah keluarga Tn. L?

Secara umum, di Indonesia hanya dikenal 2 kelompok tipe keluarga yaitu **keluarga tradisional dan non tradisional**. Yang termasuk **keluarga tradisional : keluarga inti, extended, single parent, keluarga usia lanjut, single adult dan keluarga 'dyadic'**. Sedangkan keluarga **non tradisional yaitu: communal family, orangtua yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak-anak hidup dalam satu rumah, serta 'homoseksual' yaitu dua individu sejenis yang hidup bersama**.

### 3. Fungsi keluarga menurut Friedman (1988):

#### a. Fungsi afektif

- 1) Berhubungan dengan fungsi internal keluarga, merupakan basis kekuatan keluarga
- 2) Anggota keluarga mempunyai gambaran diri yang positif, perasaan dimiliki, perasaan berarti, mendapat kasih sayang, dukungan dan penguatan yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi keluarga.
- 3) Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial
- 4) Tampak dari kebahagiaan/kegembiraan dari seluruh anggotanya.
- 5) Merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

**b. Fungsi sosialisasi**

- 1) Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi sejak lahir, termasuk internalisasi norma/nilai yang sesuai bagi setiap individu sesuai dengan tahap perkembangannya.
- 2) Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

**c. Fungsi reproduktif**

Meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan sehingga lahir keluarga baru dengan satu orang tua.

**d. Fungsi ekonomi**

Untuk memenuhi kebutuhan seperti makanan, pakaian, rumah, maka keluarga membutuhkan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga miskin.

**e. Fungsi perawatan kesehatan**

- 1) Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.
- 2) Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.  
Menurut Friedman, tugas kesehatan keluarga adalah sbb:
  - a) Mengetahui masalah kesehatan
  - b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
  - c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
  - d) Mempertahankan/menciptakan suasana rumah yang sehat.
  - e) Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat.

**4. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga**

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Berikut akan diuraikan tahap-tahap perkembangannya:

**a. Tahap I. Pasangan baru/keluarga baru (beginning family)**

Dimulai saat masing-masing individu membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah.

Tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak/KB
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

Pada tahap ini, bidan dapat memberikan konsultasi, misalnya tentang KB, perawatan prakonsepsi, perawatan prenatal dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang hal-hal tersebut dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut, cemas bersalah atau kehamilan yang tidak direncanakan.

**b. Tahap II. Keluarga ‘child bearing’/mengasuh anak**

Keluarga menantikan kelahiran (hamil) sampai lahirnya anak pertama dan berlangsung sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Pada tahap ini sering terjadi perubahan besar dalam keluarga karena pasangan merasa diabaikan karena perhatian terfokus pada bayi, suami merasa belum siap atau isteri belum siap menjadi ibu.

Tugas perkembangan:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi peran dan tanggungjawab
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya
- 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- 6) Bertanggungjawab memenuhi kebutuhan bayi
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

**Bidan dapat memberikan perawatan dan konsultasi tentang bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang, interaksi keluarga, KB, pemenuhan kebutuhan anak.**

**c. Tahap III. Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)**

Dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun hingga anak berusia 5 tahun

Tugas perkembangan:

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga, seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
- 6) Pembagian tanggungjawab anggota keluarga
- 7) Meluangkan waktu untuk melakukan kegiatan stimulasi tumbuh kembang anak.

**Peran bidan dapat berupa memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang penyakit dan kecelakaan yang sering terjadi pada anak-anak. Sibling rivalry, tumbuh kembang anak, KB, peningkatan kesehatan dan sosialisasi anak.**

**d. Tahap IV. Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)**

Saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun hingga usia 12 tahun. Umumnya keluarga sangat sibuk, selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas sendiri demikian pula orang tua. Keluarga perlu kerjasama untuk mencapai tugas perkembangan.

Tugas perkembangan:

- 1) Memberikan perhatian pada kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 5) Menyesuaikan dengan aktivitas komuniti dengan mengikutsertakan anak.

Bidan dapat memberikan perawatan dan konsultasi baik dalam keluarga maupun di sekolah, bekerjasama dengan guru sekolah dan orang tua anak.

**e. Tahap V. Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)**

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai usia 20 tahun.

Tujuan keluarga: melepas anak remaja dan memberi tanggungjawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Sering muncul konflik orangtua-remaja.

Tugas perkembangan remaja:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggungjawab mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, menghindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Fungsi bidan dapat lebih di fokuskan pada peningkatan dan pencegahan penyakit. Pada remaja: penyuluhan tentang obat-obatan terlarang, miras, seks/kesehatan reproduksi, serta membantu hubungan yang lebih efektif antara orangtua dengan remaja.

**f. Tahap VI. Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)**

Dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan lamanya tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang berkeluarga tetap tinggal bersama orangtua.

Tujuan utama keluarga ini: mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri

Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak sudah tidak lagi tinggal serumah

Tugas perkembangan:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/isteri yang sakit dan memasuki usia tua
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan suami-isteri, kakek-nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

Bidan dapat memberikan konsultasi tentang penyakit-penyakit yang sering timbul pada masa tua atau faktor-faktor predisposisinya. Misalnya: hipertensi, jantung, problem menopause, juga peningkatan kesehatan dengan pola hidup sehat

**g. Tahap VII. Keluarga usia pertengahan (*middle age families*)**

Dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau satu pasangan meninggal. Seringkali dirasakan sulit berkaitan dengan masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak, atau perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam hal mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda-tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan dengan anak dan keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan

Bidan dapat berfungsi melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti: kebutuhan istirahat yang cukup, aktifitas ringan sesuai kemampuan, nutri, dsb.

**h. Tahap VIII. Keluarga usia lanjut**

Tahap terakhir, dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut hingga salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Stressor: berkurangnya pendapatan, berbagai relasi sosial, pekerjaan, menurunnya produktivitas dan kesehatan.

Tugas perkembangan:

- 1) Mempertahankan suasana rumah tangga yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan

- 3) Mempertahankan keakraban suami isteri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial kemasyarakatan
- 5) Melakukan 'file review' dengan mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan masa lalu
- 6) Menerima kematian pasangan, taman dan persiapan kematian

Dalam hal ini bidan melakukan perawatan pada lansia terutama yang mengalami penyakit kronis, memperhatikan peningkatan kesehatan seperti: nutrisi, aktifitas, istirahat, pemeriksaan mata, gigi, pencegahan kecelakaan di rumah.

## **DISKUSI**

Keluarga Tn. K tinggal di sebuah rumah di daerah N. Tn. K tinggal bersama istrinya dan 2 orang anaknya yang berusia 12 tahun (anak kedua) dan 17 tahun (anak pertama).

1. Apakah Tipe Keluarga Tn.K?
2. Di sebut apakah tahapan keluarga Tn. K?
3. Apa sajakah tugas sesuai dengan tahapan keluarga Tn.K?

## **B. MASALAH KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

1. Kematian Ibu dan Bayi ( AKI dan AKB)
2. Kehamilan Remaja
3. Unsafe Abortion
4. BBLR
5. Pertolongan Persalinan oleh tenaga Non Nakes
6. PMS (Penyakit Menular Seksual)
7. Perilaku dan Sosial Budaya yang mempengaruhi Kesehatan di Komunitas
8. Stunting

## **C. PHBS DALAM TATANAN RUMAH TANGGA**

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

# BIASAKAN 10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA



DESA TANJUNGGAJAYA

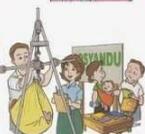
**1**  
PERSALINAN DITOLONG  
OLEH TENAGA  
KESEHATAN



**2**  
MEMBERI BAYI  
ASI EKSKLUSIF



**3**  
MENIMBANG BAYI  
DAN BALITA  
SETIAP BULAN



**4**  
MENGUNAKAN  
AIR BERSIH



**5**  
MENCUCI TANGAN  
DENGAN AIR BERSIH  
DAN SABUN



**6**  
MENGUNAKAN  
JAMBAN  
SEHAT



**7**  
MEMBERANTAS  
JENTIK  
DI RUMAH



**8**  
MAKAN SAYUR  
DAN BUAH  
SETIAP HARI



**9**  
MELAKUKAN AKTIVITAS  
FISIK SETIAP HARI



**10**  
TIDAK MEROKOK  
DI DALAM RUMAH



Email :  
pnpmgscdesatanjungjaya@gmail.com



Sekretariat :  
Desa Tanjungjaya Kec. Cihampelas  
Kab. Bandung Barat - Prov. Jawa Barat



facebook :  
<http://facebook.com/pnpmgsc.desatanjungjaya>



blogspot :  
<http://pnpmgscdesatanjungjaya.blogspot.com/>

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 2)**

1	Tema Modul 1	:	Konsep dasar kebidanan komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar kebidanan komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang konsep dasar kebidanan komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfiанти, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</li> <li>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</li> <li>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu</li> </ol>

		<p>Lanjut Usia. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahraga Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan Oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Wain, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
--	--	--

## MODUL 2

### KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di keluarga maupun di masyarakat. Dalam rangka pemberian pelayanan kebidanan pada ibu dan anak di komunitas diperlukan bidan komunitas yaitu bidan yang bekerja melayani ibu dan anak di suatu wilayah tertentu.

#### 1. Definisi Kebidanan Komunitas

Konsep merupakan kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “**bidan**“. Menurut kesepakatan antara **ICM; IFGO dan WHO tahun 1993**, mengatakan bahwa **bidan (midwife)** adalah “seorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh Pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat izin melakukan praktek kebidanan” (Syahlan, 1996 : 11).

Bidan di Indonesia (IBI) adalah “ seorang wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta terdaftar di badan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan praktek mandiri” (50 Tahun IBI).

Kebidanan (Midwifery) mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (Syahlan, 1996 : 12).

Komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu “Communitas” yang berarti kesamaan, dan juga “communis” yang berarti sama, publik ataupun banyak. Dapat diterjemahkan sebagai kelompok orang yang berada di suatu lokasi/ daerah/ area tertentu (Meilani, Niken dkk, 2009 : 1). Menurut Saunders (1991) komunitas adalah tempat atau kumpulan orang atau sistem sosial.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan definisi Kebidanan Komunitas sebagai segala aktifitas yang dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Pengertian kebidanan komunitas yang lain menyebutkan upaya yang dilakukan Bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan Ibu dan Anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat

kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan (Spradly, 1985; Logan dan Dawkin, 1987 dalam Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 1)

Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat/ lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat (Meilani, Niken dkk, 2009 : 8).

## 2. Riwayat Kebidanan Komunitas di Indonesia

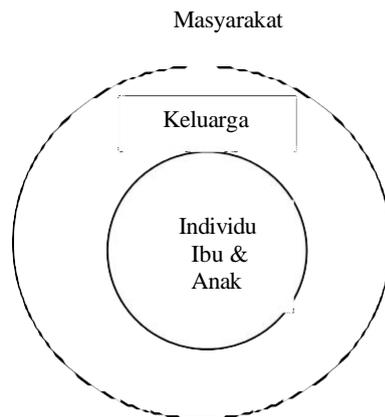
Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan di Indonesia dimana bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kebidanan komunitas. Bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu disebut bidan komunitas (community midwife) (Syahlan, 1996 : 12). Di Indonesia istilah “bidan komunitas” tidak lazim digunakan sebagai panggilan bagi bidan yang bekerja di luar Rumah Sakit. Secara umum di Indonesia seorang bidan yang bekerja di masyarakat termasuk bidan desa dikenal sebagai bidan komunitas.

Sampai saat ini belum ada pendidikan khusus untuk menghasilkan tenaga bidan yang bekerja di komuniti. Pendidikan yang ada sekarang ini diarahkan untuk menghasilkan bidan yang mampu bekerja di desa.

Pendidikan tersebut adalah program pendidikan bidan A (PPB A), B (PPB B), C (PPB C) dan Diploma III Kebidanan. PPB-A, lama pendidikan 1 tahun, siswa berasal dari lulusan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). PPB-B, lama pendidikan 1 tahun, siswa berasal dari lulusan Akademi Perawat. PPB-C, lama pendidikan 3 tahun, siswa berasal dari lulusan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Diploma III Kebidanan : lama pendidikan 3 tahun, berasal dari lulusan SMU, SPK maupun PPB-A mulai tahun 1996. Kurikulum pendidikan bidan tersebut diatas disiapkan sedemikian rupa sehingga bidan yang dihasilkan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan anak balita di masyarakat terutama di desa. Disamping itu Departemen Kesehatan melatih para bidan yang telah dan akan bekerja untuk memperkenalkan kondisi dan masalah kesehatan serta penanggulangannya di desa terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak balita. Mereka juga

mendapat kesempatan dalam berbagai kegiatan untuk mengembangkan kemampuan, seperti pertemuan ilmiah baik dilakukan oleh pemerintah maupun oleh organisasi profesi seperti IBI. Bidan yang bekerja di desa, puskesmas, puskesmas pembantu; dilihat dari tugasnya berfungsi sebagai bidan komunitas. (Syahlan, 1996 : 13)

### 3. Fokus/ Sasaran Kebidanan Komunitas



Komunitas adalah sasaran pelayanan kebidanan komunitas. Di dalam komunitas terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Dan sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah ibu dan anak.

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. ( Syahlan, 1996 : 16 )

Ibu : pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas dan masa interval.

Anak : meningkatkan kesehatan anak dalam kandungan, bayi, balita, pra sekolah dan sekolah.

Keluarga : pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi dan kelompok usia (gangrep).

Masyarakat (community): remaja, calon ibu dan kelompok ibu.

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Meilani, Niken dkk, 2009 : 9).

#### 4. Tujuan Pelayanan Kebidanan Komunitas

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

Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu. ( Syahlan, 1996 : 15 )

#### 5. Bekerja di Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang di berikan rumah sakit. Misalnya : ibu yang melahirkan di rumah sakit dan setelah 3 hari kembali ke rumah. Pelayanan di rumah oleh bidan merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu :

##### ❖ Sebagai Pendidik

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

##### ❖ Sebagai Pelaksana (Provider)

Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan

kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
- 2) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga.
- 3) Pertolongan persalinan di rumah.
- 4) Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi di keluarga.
- 5) Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
- 6) Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- 7) Pemeliharaan kesehatan anak balita.

❖ Sebagai Pengelola

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

Contoh : praktek mandiri/ BPS

❖ Sebagai Peneliti

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

❖ Sebagai Pemberdaya

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

❖ Sebagai Pembela klien (advokat)

Peran bidan sebagai penasehat didefinisikan sebagai kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

❖ Sebagai Kolaborator

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral.

❖ Sebagai Perencana

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. (Syafudin dan Hamidah, 2009 : 8)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bidan sewaktu – waktu bekerja dalam tim, misalnya kegiatan Puskesmas Keliling, dimana salah satu anggotanya adalah bidan.

## 6. Jaringan Kerja

Beberapa jaringan kerja bidan di komunitas yaitu Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, BPS, Rumah pasien, Dasa Wisma, PKK. (Syahlan, 1996 : 235)

Di puskesmas bidan sebagai anggota tim bidan diharapkan dapat mengenali kegiatan yang akan dilakukan, mengenali dan menguasai fungsi dan tugas masing – masing, selalu berkomunikasi dengan pimpinan dan anggota lainnya, memberi dan menerima saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya.

Di Polindes, Posyandu, BPS dan rumah pasien, bidan merupakan pimpinan tim/ leader di mana bidan diharapkan mampu berperan sebagai pengelola sekaligus pelaksana kegiatan kebidanan di komunitas. (Meilani, dkk, 2009 : 11)

Dalam jaringan kerja bidan di komunitas diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dilaksanakan di dalam satu instansi terkait, misalnya : imunisasi, pemberian tablet FE, Vitamin A, PMT dan sebagainya. Sedangkan kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang melibatkan institusi/ departemen lain, misalnya : Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan sebagainya.

## A. SDG's

Sidang umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global. Sekurangnya 193 kepala negara hadir, termasuk Wakil Presiden Jusuf Kalla, turut mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 untuk Indonesia. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. SDGs berisi 17 Tujuan. Salah satu Tujuan adalah Tujuan yang mengatur tata cara dan prosedur yaitu masyarakat yang damai tanpa kekerasan, nondiskriminasi, partisipasi, tata pemerintahan yang terbuka serta kerja sama kemitraan multi-pihak.



## Perbedaan antara MDG's dan SDG's

**MDGs-2000-2015****50 persen**

Target dan sasarannya adalah separuh: mengurangi separuh kemiskinan. Target yang terlalu minimal. Banyak negara telah terlebih dahulu mencapainya

**SDGs-2015-2030****100 persen**

Target dan sasarannya adalah semua, sepenuhnya dan tuntas

- Mengakhiri kemiskinan
- 100 persen penduduk memiliki akta kelahiran
- memerlukan fokus, untuk merangkul mereka yang terpinggir dan terjauh.

**Dari negara maju, untuk negara berkembang**

MDGs mengandaikan bahwa negara miskin dan berkembang yang mempunyai pekerjaan rumah. Sementara itu negara maju mendukung dengan penyediaan dana.

**Berlaku universal**

SDGs memandang semua negara memiliki pekerjaan rumah. Tiap-tiap negara wajib mengatasinya. Tiap-tiap negara harus bekerja sama untuk menemukan sumber pembiayaan dan perubahan kebijakan yang diperlukan.

**Dari Atas (top down)**

Dokumen MDGs dirumuskan oleh para elite PBB dan OECD, di New York, tanpa melalui proses konsultasi atau pertemuan dan survei warga.

**Dari Bawah (bottom up) dan partisipatif**

Dokumen SDGs dirumuskan oleh tim bersama, dengan pertemuan tatap muka di lebih dari 100 negara dan survei warga.

**Solusi parsial atau tambal sulam**

8 Tujuan MDGs sebagian besar hanya mengatasi gejala-gejala kemiskinan saja. Masalah ekologi dan lingkungan hidup tidak diakui. Ketimpangan tidak mendapatkan perhatian. Demikian halnya dengan soal pajak dan pembiayaan pembangunan

**Solusi yang menyeluruh**

Berisi 17 tujuan yang berupaya merombak struktur dan sistem

- Kesetaraan gender
- Tata pemerintahan
- Perubahan model konsumsi dan produksi
- Perubahan sistem perpajakan
- Diakuiinya masalah ketimpangan
- Diakuiinya masalah perkotaan

Sumber: Diadaptasi dari Dr. John Coonrod, dalam Kern Beare, [www.feelgood.org](http://www.feelgood.org), Jan, 2015.

Keselarasan SDGs atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 dengan visi dan misi Presiden Joko Widodo–Jusuf Kalla “Nawacita” diharapkan dapat akselerasi pencapaian RPJMN 2014–2019 sekaligus melengkapi prioritas strategi pembangunan terutama terkait dengan tujuan–tujuan yang berkaitan dengan lingkungan, energi bersih serta upaya menangani perubahan iklim.

	<b>1</b> Menghadirkan kembali negara untuk melindungi bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara. Melalui pelaksanaan politik luar negeri bebas-aktif.	Tujuan 3, 10, 16, 17
	<b>2</b> Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya.	Semua tujuan
	<b>3</b> Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.	Tujuan 1-11
	<b>4</b> Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.	Semua tujuan
	<b>5</b> Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui program Indonesia Pintar dengan wajib belajar 12 tahun bebas pungutan; Program Indonesia Sehat untuk peningkatan layanan kesehatan masyarakat; Serta Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera dengan mendorong program kepemilikan tanah seluas sembilan juta hektar.	Tujuan 2, 3, 4, 6
	<b>6</b> Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional.	Tujuan 1-10
	<b>7</b> Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi dan domestik.	Tujuan 1,2,3,4,5,8,9,12
	<b>8</b> Melakukan revolusi karakter bangsa melalui penataan kembali kurikulum pendidikan nasional.	Tujuan 3, 4, 11
	<b>9</b> Memperteguh ke-bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia melalui penguatan kebhinekaan dan menciptakan ruang dialog antar warga.	Tujuan 5, 10, 16, 17

Gambar 2. Keselarasan Nawacita dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan  
 Sumber: Yansur Nugroho, Presentasi di Konferensi INFID, Jakarta, 6 Oktober, 2015

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 3)**

1	Tema Modul 3	:	Konsep dasar kebidanan komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar kebidanan komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang konsep dasar kebidanan komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep dasar kebidanan komunitas.
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor PoedjiRochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</li> </ol>

		<p>Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>g. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>h. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>i. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <p>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></p> <p>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</p> <p>j. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Wafiq, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	--	--

## **MODUL 3**

### **KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS**

#### **A. MASALAH KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

1. Kematian Ibu dan Bayi ( AKI dan AKB)
2. Kehamilan Remaja
3. Unsafe Abortion
4. BBLR
5. Pertolongan Persalinan oleh tenaga Non Nakes
6. PMS (Penyakit Menular Seksual)
7. Perilaku dan Sosial Budaya yang mempengaruhi Kesehatan di Komunitas
8. Stunting

#### **B. MISI INDONESIA SEHAT 2025**

Visi Indonesia Sehat 2025 adalah mewujudkan lingkungan serta perilaku hidup sehat, masyarakat lebih mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat. Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat meliputi IGD, rawat inap dan rawat jalan harus mendukung Visi Indonesia Sehat 2025. Berdasarkan visi tersebut, rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan sehingga masyarakat mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu salah satunya diperoleh dari rumah sakit.

Pelayanan kesehatan adalah hak bagi seluruh warga negara, sehingga pemerintah berusaha agar masyarakat menerima kebutuhan dasar yang layak untuk pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam bidang kesehatan melalui program JKN (Kemenkes, 2013). Program JKN telah diselenggarakan pemerintah sejak tahun 2014. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah memahami kebutuhan dasar pelayanan kesehatan dengan memaksimalkan pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pasien terpenuhi (UU SJSN No. 040, 2004).

#### **C. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)**

Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (the 2030 Agenda for Sustainable Development atau SDGs) adalah kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan

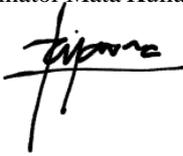
yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. SDGs/TPB diberlakukan dengan prinsip-prinsip universal, integrasi dan inklusif untuk meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan atau “No-one Left Behind”. SDGs terdiri dari 17 Tujuan dan 169 target dalam rangka melanjutkan upaya dan pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015 lalu.



**Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium\*** (pertemuan 4)

1	Tema Modul 4	:	Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep Tugas dan Tanggungjawab Bidan di Komunitas
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. <i>Pedoman Pengelolaan Posyandu</i>. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. <i>Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga</i>. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</li> <li>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K.</li> </ol>

		<p>M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walm, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	--	--

## MODUL 4

### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

#### I. PENDAHULUAN

Tugas bidan terutama adalah menolong ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu sesuai fungsinya dalam keluarga lebih banyak memperhatikan masalah sosial keluarga termasuk kesehatan, sehingga ibu yang banyak memperhatikan kesehatan keluarga akan menghindari keluarga dari masalah kesehatan.

Peningkatan kesehatan keluarga dapat mewujudkan lingkungan keluarga sehat dan meningkatkan kualitas sumberdaya masyarakat. Masalah kesehatan dapat timbul pada siapa saja baik keluarga miskin atau kaya. Faktor lain yang sangat penting mempengaruhi kesehatan keluarga adalah lingkungan. Keadaan lingkungan yang tidak sehat seperti daerah kumuh cepat timbul masalah kesehatan

#### II. SUB POKOK BAHASAN MATERI

##### A. Peran dan Fungsi Bidan Dalam Asuhan Kebidanan Komunitas

Bidan adalah suatu profesi yang dinamis. Perubahan yang terjadi begitu cepat mengharuskan bidan secara terus menerus untuk memperbaharui ketrampilannya dan meningkatkan kemampuannya. Dengan demikian bidan praktik dituntut harus kompeten dalam pengetahuan dan ketrampilan. Dalam upaya pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi, peran dan fungsi bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

##### 1. Peran Sebagai Pelaksana

###### a. Tugas Mandiri

- 1) Sesuai dengan peran mandiri
  - a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian status kesehatan baik individu maupun masyarakat
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- 2) Memberikan layanan dasar pada remaja
  - a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan remaja dan wanita pra nikah baik individu maupun di masyarakat
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal dimasyarakat
  - a) Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat
  - b) Menentukan diagnosis

- c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga
- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu bersalin baik individu maupun di masyarakat
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan bayi baru lahir baik individu maupun di masyarakat
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga
- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu nifas dengan melibatkan keluarga.
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e) Mengevaluasi tindakan
  - f) Rencana tindak lanjut
  - g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
- Informasi yang dapat diberikan pada klien dan masyarakat adalah :
- a) Masalah gizi yang berkaitan dengan pemulihan kesehatan pada ibu nifas
  - b) Informasi yang berkaitan dengan pemberian makanan baik ASI maupun pendamping ASI (PASI)
  - c) Informasi tentang latihan bagi ibu nifas, salah satunya adalah senam nifas
  - d) Informasi tentang keluarga berencana
- 7) Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB
- a) Mengkaji kebutuhan pelayanan KB di masyarakat wilayah kerja
  - b) Menentukan diagnosis
  - c) Menyusun rencana tindakan
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana

- e) Mengevaluasi tindakan
- f) Rencana tindak lanjut
- g) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan

b. Tugas Kolaborasi

Tugas kolaborasi meliputi hal-hal berikut :

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
  - a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
  - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien
  - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien
  - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
  - f) Menyusun tindak lanjut bersama klien
  - g) Membuat catatan dan laporan
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
  - a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan kegawatan pada kasus resiko tinggi
  - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
  - f) Menyusun tindak lanjut bersama klien
  - g) Membuat catatan dan laporan
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalihan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
  - a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa persalihan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawatan
  - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalihan dengan resiko tinggi dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu dalam persalihan dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu bersalin dengan resiko tinggi

- f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
  - g) Membuat catatan dan laporan
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawatan
  - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu nifas dengan resiko tinggi
  - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi serta melibatkan klien dan keluarga
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawatan
  - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi
  - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawatan
  - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas

- e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada balita dengan resiko tinggi
  - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
- c. Tugas Ketergantungan
- Tugas ketergantungan bidan meliputi :
- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
    - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan
    - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/ keluarga
    - c) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap
    - d) Membuat pencatatan dan pelaporan seluruh kejadian dan intervensi
  - 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan
    - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
    - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
    - c) Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
    - d) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
    - e) Membuat pencatatan dan pelaporan seluruh kejadian dan intervensi
  - 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan yang disertai penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
    - a) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan
    - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
    - c) Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
    - d) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
    - e) Membuat pencatatan dan pelaporan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan
  - 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan ibu masa nifas dengan penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
    - a) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan
    - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
    - c) Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
    - d) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
    - e) Membuat pencatatan dan pelaporan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan

## 2. Peran sebagai pengelola

Bidan mengelola asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di Institusi dan komunitas

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien
  - 1) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
  - 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
  - 3) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana
  - 4) Mengkoordinasi, mengawasi dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lain dan dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB
  - 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sector terkait
  - 6) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada
  - 7) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik professional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi
  - 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dengan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya
  - 1) Bekerjasama dengan puskesmas dan institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
  - 2) Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan dan masyarakat
  - 3) Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lainnya
  - 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
  - 5) Membina kegiatan di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

### 3. Peran Sebagai Pendidik

Bidan memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di Institusi dan komunitas, mentorship dan preceptorship terhadap calon tenaga kesehatan dan bidan baru

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan KB
  - 1) Bersama klien mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan KB
  - 2) Bersama klien dan pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang

- 3) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - 4) Melaksanakan program atau rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsure yang terkait termasuk masyarakat
  - 5) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan perawat serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya
- 1) Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
  - 2) Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
  - 3) Menyiapkan alat audiovisual dan bahan untuk keperluan pelatihan sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - 4) Melaksanakan pelatihan dukun dn kader sesuai dengan melibatkan unsure-unsur terkait
  - 5) Membimbing siswa bidan dan siswa perawat dalam lingkup kerjanya
  - 6) Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan
  - 7) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
  - 8) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap

#### 4. Peran Sebagai Peneliti

Peran melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
- d. Mengelola dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan

#### B. Tugas Bidan di Komunitas

Tugas pokok bidan komunitas ;

Melaksanakan kegiatan pelayanan di wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yg di hadapi, sesuai kewenangan yang dimiliki&diberikan. Tugas tersebut adalah:

1. Bimbingan remaja pra nikah
2. Pelayanan kesehatan bumil, bulin, bufas, buteki, & masa interval dua persalinan di keluarga
3. Pemeliharaan kesehatan anak balita
4. Pertolongan persalinan di rumah
5. Emergensi keluarga risti di rumah
6. Pelayanan kesehatan gangguan reproduksi

Tugas bidan dalam mengelola ibu hamil di komunitas adalah menyediakan fasilitas kesehatan dan persalinan dirumah, fasilitas kesehatan kombinasi (bidan dan dokter persalinan di rumah) dan fasilitas kesehatan dan persalinan di rumah sakit. Pada walnya ibu perlu konsultasi dengan SpOG/dokter untuk mengidentifikasi apakah ibu ada kontraindikasi untuk persalinan di rumah bersalin, pondok bersalin ata dirumah.

Bidan merujuk kepada SpOG jika ada komplikasi yang timbul. Bidan menggunakan seluruh ketrampilannya bukan hanya memberi asuhan pada keadaan fisik normal melainkan juga membantu ibu bagaimana cara beradaptasi dengan perubahan akibat kehamilan dan kesiapan menjadi ibu, mendorong atau memotivasi ibu untuk membicarakan tentang perasaan dan kecemasannya dalam suasana yang mendukung dan terjamin kerahasiaannya. Masalah yang timbul pada masa asuhan antenatal ketika ibu tidak dapat datang ke poliklinik karena ibu sakit, tidak ada transportasi, tidak ada yang menjaga anaknya yang masih kecil dirumah, kurang motivasi atau/tidak mau ke rumah sakit atau menghindari rumah sakit.

Upaya penanganan kegagalan asuhan antenatal :

1. Melakukan kunjungan rumah
2. Bidan berusaha memperoleh informasi mengenai alasan tidak dapat datang ke poliklinik
3. Jika ada masalah mencoba untuk mencari pemecahannya
4. Jelaskan pentingnya fasilitas kesehatan
5. Bantu ibu untuk merencanakan upaya pemecahan masalah mengetahui cara menghubungi bidan

Selain tugas pokok diatas bidan juga bertanggung jawab, melaksanakan fungsinya dalam kegiatan bidan dikomunitas.

Tanggung Jawab dan Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas

1. Melaksanakan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah sesuai dengan kewenangan bidan
2. Menggerakkan dan membina masyarakat desa berperilaku hidup sehat

Fungsi Bidan Di Komunitas

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 kepada kader dukun bayi
4. Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan
5. Membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat (LSM)
6. Melakukan rujukan medis
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lainnya.

Kegiatan Bidan di Komunitas

1. Mengenal wilayah struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk serta system pemerintahan desa
  - a. Menghubungi pamong desa untuk mendapatkan peta desa
  - b. Mengenali struktur kemasyarakatan seperti PKK, karang taruna, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kegiatan kemasyarakatan lainnya
  - 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 mengidentifikasi masalah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya

- a. Menggambarkan peta desa, lokasi posyandu, pos KB desa, pos obat desa, rumah kader, rumah dukun bayi, kelompok dana sehat dan kegiatan swadaya 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 talet besi (FE), ibu hamil yang di rujuk, ibu hamil yang diberi makanan tambahan (PMT) dan ibu hamil yang meninggal
  - d. Mencatat jumlah pertolongan persalinan di desa baik oleh tenaga kesehatan maupun 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 memiliki KMS
  - h. Mencatat kebiasaan-kebiasan masyarakat yang merugikan kesehatan
  - i. Mempelajari data tentang masyarakat kemudian mengintepretasikan 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 dimeja 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. Bekerjasama dengan staf puskesmas dan tenaga sector lain
  14. Menghairs rapat staf pada lokakarya mini di puskesmas
  15. Melaksanakan usaha kesehatan sekolah (UKS) pada desa binaan
  16. Merujuk penderita dengan kelainan jiwa
- C. Bidan Praktik Swasta

Bidan praktik swasta (BPS) merupakan salah satu wahana pelaksanaan praktik seorang bidan di masyarakat. Praktik pelayanan kebidanan perorangan (swasta) merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Setelah bidan melaksanakan pelayanan dilapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberika pelayan harus sesuai dengan kewenangannya. Pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Organisasi Ikatan Bidan memiliki kewenangan untuk pengawasan dan pembinaan kepada bidan yang melaksanakan praktik perlu melaksanakan tugasnya dengan baik.

Dari tahun ke tahun permintaan masyarakat terhadap peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan meningkat. Ini merupakan bukti bahwa eksistensi bidan ditengah masyarakat semakin memperoleh kepercayaan, pengakuan dan penghargaan. Berdasarkan hal inilah, bidan dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan termasuk pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Karena hanya melalui pelayanan berkualitas pelayanan yang terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh bidan, kepuasan pelanggan baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dapat tercapai.

Program bidan delima yang telah diluncurkan merupakan salah satu cara salam meningkatkan kualitas pelayanan bidan praktik swasta, tentunya akan mendukung performa dan identitas profesionalisme Bidan Praktik Swasta, diantaranya adalah :

1. Kebanggaan professional
2. Kualitas pelayanan meningkat
3. Pengakuan organisasi profesi
4. Pengakuan masyarakat
5. Cakupan klien meningkat
6. Pemasaran dan promosi
7. Penghargaan bidan delima
8. Kemudahan lainnya

Bidan delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup :

1. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi
2. Merk dagang/ brand
3. Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten
4. Rekrutmen bidan delima ditetapkan dengan criteria, system, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan
5. 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.
6. Jaringan yang mencakup seluruh bidan praktik swasta dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi

Makna yang ada pada logo bidan delima adalah :

**Bidan** : Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah tamah, aman-nyaman terjangkau dalam bidan kesehatan reproduksi keluarga berencana dan kesehatan umum dasarnya 24 jam

**Delima** : Buah yang terkenal sebagai buah yang 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.

### III. RINGKASAN

Tugas pokok bidan komunitas ;

1. Bimbingan remaja pra nikah
2. Pelayanan kesehatan bumil, bulin, bufas, buteki, & masa interval dua persalinan di keluarga
3. Pemeliharaan kesehatan anak balita
4. Pertolongan persalinan di rumah
5. Emergensi keluarga risti di rumah
6. Pelayanan kesehatan gangguan reproduksi

Selain tugas pokok diatas bidan juga bertanggung jawab, melaksanakan fungsinya dalam kegiatan bidan dikomunitas.

Tanggung Jawab dan Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas

1. Melaksanakan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah sesuai dengan kewenangan bidan
2. Menggerakkan dan membina masyarakat desa berperilaku hidup sehat

Fungsi Bidan Di Komunitas

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 kepada kader dukun bayi
4. Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan
5. Membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat (LSM)
6. Melakukan rujukan medis
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lainnya.

Bidan praktik swasta (BPS) merupakan salah satu wahana pelaksanaan praktik seorang bidan di masyarakat. Praktik pelayanan kebidanan perorangan (swasta) merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Setelah bidan melaksanakan pelayanan dilapangan, untuk menjaga kualita dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberika pelayan harus sesuai dengan kewenangannya.



**Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium\* (pertemuan 5)**

1	Tema Modul 5	:	Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep Asuhan kebidanan komunitas dengan dasar komunikasi
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor PoedjiRochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</li> <li>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S.</li> </ol>

		<p>K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walni, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	---

## **MODUL 5**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DENGAN DASAR KOMUNIKASI**

Komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik sangat penting dan merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan oleh seorang perawat, tetapi bagaimana perawat itu melakukan komunikasi dengan pasien serta mengembangkan hubungan yang saling membantu antara perawat dengan pasien yang dengan tujuan untuk kesembuhan pasien tersebut.

Pada modul ini akan dipraktikkan bagaimana memberikan edukasi pada sasaran individu, kelompok dan massa. terlebih dahulu mahasiswa menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP) sesuai format dan kemudian di roleplaykan. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi kelompok.

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 6)**

1	Tema Modul 6	:	Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep Asuhan kebidanan antenatal di komunitas Asuhan kebidanan intranatal di komunitas Asuhan kebidanan postnatal di komunitas
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor PoedjiRochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian</i></li> </ol>

		<p><i>Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan.</i> Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>D. Wain, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	---

## **MODUL 6**

### **ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

#### **A. ASUHAN ANTENATAL DI KOMUNITAS**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran 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.

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a. 2 kali pada trimester pertama
- b. 1 kali pada trimester kedua
- c. 3 kali pada trimester ketiga

## B. ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS

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

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

## C. ASUHAN POSTNATAL DI KOMUNITAS

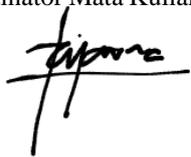
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 7)**

1	Tema Modul 7	:	Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan postnatal di komunitas berdasarkan</li> <li>2. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus di komunitas berdasarkan</li> <li>3. Asuhan kesehatan bayi balita di komunitas berkaitan dengan program pemerintah</li> <li>4. Pelayanan kontrasepsi dan KB di masyarakat</li> <li>5. Pelayanan Lansia yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di masyarakat</li> </ol>
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep Asuhan kebidanan di komunitas, PKD, tempat praktik (PMB), posyandu
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfiati, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran</li> </ol>

		<p>terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</p> <p>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). <i>Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia</i>. Jakarta: <i>Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). <i>Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)</i>.</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). <i>Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District</i> <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: <i>Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</i></li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Wahni, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	---

## **MODUL 7**

### **ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

#### **A. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 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.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. 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 Bayi Baru Lahir
  - a) Anamnesis
  - b) Pemeriksaan Fisis :
    - 1) Lihat postur, tonus, dan aktifitas bayi.
    - 2) Lihat pada kulit bayi.
    - 3) Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis.
    - 4) Hitung detak jantung dengan stetoskop. Stetoskop diletakkan pada dada kiri bayi setinggi apeks.
    - 5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.
    - 6) Lihat dan raba bagian kepala.
    - 7) Lihat pada mata.
    - 8) Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir)  
Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit.
    - 9) Lihat dan raba pada bagian perut
    - 10) Lihat pada tali pusat.
    - 11) Lihat pada punggung dan raba tulang belakang.
    - 12) Lihat pada lubang anus, hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
    - 13) Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
    - 14) Lihat dan raba pada alat kelamin bagian luar.
    - 15) Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil.

16) Timbang bayi.

Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil timbangan dikurangi selimut.

17) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi. Jelaskan cara dan alat.

18) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

c) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

d) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.

e) Pemberian Vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah termasuk perawatan tali pusat dengan menggunakan Buku KIA.

g) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

#### B. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 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.

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi.

Pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

1. Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun.
2. Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
3. Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
4. Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda – tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA.
5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bayi adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan , perawat dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya seperti petugas gizi.

#### C. Pelayanan kesehatan anak balita

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat. Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak di lapangan dilakukan dengan mengacu pada pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) 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. 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. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- 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 pertahun (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<sup>5</sup>.

Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

#### D. 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 fertilitas bagi pasangan yang ingin mempunyai anak.

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Bagi Pasangan Usia Subur yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi yang meliputi :

1. KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus).
2. Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk).
3. Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan KB kepada masyarakat adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

#### E. Pelayanan Kesehatan Lansia Di Komunitas

Lansia merupakan sebuah siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang. Kenyataan saat ini, setiap kali menyebut kata “Lansia” yang terbersit di benak kita adalah seseorang yang tidak berdaya, dan memiliki banyak keluhan kesehatan. Padahal, Lansia sebenarnya dapat berdaya sebagai subyek dalam pembangunan kesehatan. Pengalaman hidup, menempatkan

Lansia bukan hanya sebagai orang yang dituakan dan dihormati di lingkungannya, tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat, dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya dengan pemberian pengetahuan kesehatan yang sesuai. Lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Salah satu upaya untuk memberdayakan Lansia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lansia yang di beberapa daerah disebut dengan Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia. Melalui Kelompok ini, Lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain: berperan sebagai kader di Kelompok Lansia, melakukan senam Lansia, memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan keluarga.

Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu masalah yang sangat mendasar adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif. Data Riset Kesehatan (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada Lansia terutama adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain hipertensi, osteoarthritis, masalah gigi dan mulut, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan diabetes mellitus (DM).

Penanganan kasus penyakit tersebut di atas tidaklah mudah karena penyakit pada Lansia umumnya merupakan penyakit degeneratif, kronis, multi diagnosis, yang penanganannya membutuhkan waktu lama dan biaya tinggi, sehingga akan menjadi beban yang sangat berat bagi masyarakat dan pemerintah termasuk bagi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Karena itu strategi pembangunan bidang kesehatan lebih mengutamakan promotif dan preventif dengan dukungan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, termasuk dalam hal kesehatan Lansia. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) serta Program Keluarga Sehat adalah beberapa strategi unggulan yang sedang dijalankan Kemenkes.

**Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium\*** (pertemuan 8)

1	Tema Modul 8	:	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep a. Pengkajian b. Perencanaan c. Analisa d. Implementasi e. Evaluasi
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep pendokumentasian Asuhan Kebidanan Komunitas
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfiyanti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada</i></li> </ul>

		<p><i>Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan. Yayasan Kita Menulis.</i></p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.</i></p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>   <p><u>Dr. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA KELUARGA Tn. .... DENGAN.....**

**DUSUN..... RT ..... RW .....DESA .....**

**KECAMATAN .....**



**Disusun oleh**

**PRODI DIII KEBIDANAN PURWOKERTO**

**POLTEKKES KEMENKES SEMARANG**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA KELUARGA Tn. .... DENGAN.....**

**DUSUN..... RT ..... RW .....DESA .....**

**KECAMATAN .....**

**I. PENGKAJIAN Tanggal : ..... Jam ..... WIB**

**A. Data Umum**

- 1. Nama KK :
- 2. Alamat :
- 3. Telp. :
- 4. Pekerjaan :
- 5. Pendidikan :
- 6. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Dg KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan

7. Tipe keluarga

Termasuk keluarga .....

8. Tipe Bangsa

9. Agama

10. Status Sosial Ekonomi keluarga

11. Aktivitas Rekreasi keluarga

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga pada saat ini

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

4. Riwayat keluarga lainnya:

- Dari pihak keluarga asal KK : tidak ada yang menderita penyakit menular atau kronis
- Dari pihak keluarga asal istri : tidak ada yang menderita penyakit menular atau kronis.

C. Pengakajian Lingkungan

1. karakteristik rumah:

- Luas tanah sekitar.....meter persegi.
- Tipe rumah
- Jumlah ruang
- Jumlah jendela rumah
- Pencahayaan kurang baik

- Tidak ada ruangan yang tidak dimanfaatkan.
- Ruangan secara umum tampak rapi tetapi kurang bersih.
- Sumber air menggunakan sumur untuk kepentingan rumah tangga dan kegiatan sehari-hari.
- Denah Rumah

1. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas
2. Mobilitas geografis keluarga
3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
4. Sistem pendukung keluarga

#### D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur Kekuatan Keluarga
3. Struktur Peran
4. Nilai dan Norma Keluarga yang berhubungan dengan kesehatan:

#### E. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif
2. Fungsi Sosial
3. Fungsi perawatan kesehatan:
4. Fungsi Reproduksi:
5. Fungsi Ekonomi

#### F. **Stress dan Koping Keluarga:**

1. Stressor jangka pendek
2. Respon keluarga terhadap stressor
3. Strategi koping yang digunakan
4. Strategi adaptasi disfungsional

**G. Harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan**

**H. Pemeriksaan Fisik:**

<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
<b>Umum:</b>		
Tekanan darah		
Suhu Badan		
Denyut Nadi		
Respirasi		
BB		
TB		
LILA		
<b>Status Present :</b>		
Kepala :		
Rambut dan kulit kepala		
Mata		
Hidung		
Mulutdantenggorokan		
Telinga		
Leher :		
Kelenjartyroid		
Vena Jugularis		

Dada :		
Paru-paru		
Jantung		
Payudara		
Abdomen :		
Ekstremitas :		
Atas		
Bawah		

***Lanjutan Pemeriksaan Fisik***

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	
<b>Umum:</b>	
Tekanan darah	
Suhu Badan	
Denyut Nadi	
Respirasi	
<b>Status Present :</b>	
<b>Kepala :</b>	
Rambut dan kulit kepala	
Mata	
Hidung	
Mulut dan tenggorokan	
Telinga	
<b>Leher :</b>	
Kelenjartyroid	Tak teraba
Vena Jugularis	

Dada :	
Paru-paru	
Jantung	
Payudara	
Abdomen :	
Ekstremitas :	
Atas	
Bawah	

***Lanjutan Pemeriksaan Fisik***

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	
<b>Umum:</b>	
Suhu Badan	
Denyut Nadi	
Respirasi	
<b>Status Present :</b>	
Kepala :	
Rambut dan kulit kepala	
Mata	
Hidung	
Mulut dan tenggorokan	
Telinga	
Leher :	
Kelenjar tiroid	
Vena Jugularis	
Dada :	
Paru-paru	
Jantung	

Payudara	
Abdomen :	
Ekstremitas :	
Atas	
Bawah	

***Lanjutan Pemeriksaan Fisik***

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	
Umum: Suhu Badan	
Denyut Nadi	
Respirasi	
BB terakhir	
Status Present :	
Kepala : Rambut dan kulit kepala	
Mata	
Hidung	
Mulut dan tenggorokan	
Telinga	
Leher :	
Kelenjartiroid	
Vena Jugularis	
Dada :	
Paru-paru	
Jantung	
Payudara	
Abdomen :	

Ekstremitas :	
Atas	
Bawah	

**Status Obstetric Ny. N**

**I. Pola kebiasaan sehari-hari**

Nutrisi ( Pola Makan)	
Eliminasi	
Personal Hygiene	
Istirahat dan tidur	
Aktivitas	
Ketergantungan obat/zat	

**II. DIAGNOSA KEBIDANAN**

**a. Analisa Data**

<b>DATA (S &amp; O)</b>	<b>PENYEBAB</b>	<b>MASALAH</b>


**b. Perumusan Diagnosa**

**DIAGNOSA:**

1. Diagnosa Aktual
2. Diagnosa Resiko tinggi

**c. Penentuan Prioritas**

Diagnosa : .....

<b>NO</b>	<b>KRITERIA</b>	<b>SKOR</b>	<b>PEMBENARAN</b>
1	Sifat Masalah Skala:		
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala: mudah		
3	Potensial Masalah untuk dicegah. Skala:		
4	Menonjolnya		

	Masalah. Skala :		
	Total skor		

1. Diagnosa :

NO	KRITERIA	SKOR	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah Skala :		
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala:		
3	Potensial Masalah untuk dicegah. Skala:		
4	Menonjolnya Masalah. Skala :		
	Total skor		

Berdasarkan rumusan prioritas diatas maka prioritas diagnosa keluarga Tn.....adalah sbb:

- 1.
- 2.
- 3.

**d. PERENCANAAN TINDAKAN**

1. Diagnosa :

Tujuan dan kriteria	Rencana tindakan

--	--

2. Diagnosa 2:

Tujuan dan kriteria	Rencanatindakan

**e. IMPLEMENTASI**

Tanggal & Waktu	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Respon

**f. EVALUASI**

Tanggal & waktu	Diagnosa	Evaluasi
		<p style="text-align: center;">S O A</p>

		<b>P</b>

## ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Kecamatan :
2. Desa :
3. Dusun :
4. Wilayah : RT /RW
5. Batas wilayah :
  - a. Utara :
  - b. Selatan :
  - c. Timur :
  - d. Barat :
6. Sarana kesehatan
  - a. Puskesmas, jumlah:
  - b. Polindes, jumlah :
  - c. Posyandu, jumlah :
  - d. Lain, ..... :
7. Sarana Ibadah
  - a. Masjid, jumlah :
  - b. Mushola, jumlah :
  - c. Gereja, jumlah :
  - d. Vihara, jumlah :
  - e. Pura, jumlah :
8. Sarana pendidikan
  - a. SD, jumlah :
  - b. SMP, jumlah :
  - c. SMA, jumlah :
  - d. Pesantren, jumlah :
  - e. Perpustakaan desa, jumlah:
9. Sarana transportasi : (mobil/sepeda motor/jalan kaki/angkutan umum/lain.....)
10. Jalan yang dilalui : (aspal/batu/tanah/jalan setapak)
11. Jarak dusun dengan pelayanan kesehatan : (< 1 km/1-3 km/>3km)
12. Kegiatan posyandu
  - a. Waktu pelaksanaan : (setiap bulan/ tidak teratur)
  - b. Kegiatan yang ada :  
(penimbangan/PMT/penyuluhan/imunisasi/pengobatan/sederhana/pemeriksaan ANC/lansia)
  - c. Jumlah balita yang datang ke posyandu pada bulan terakhir:
  - d. Jumlah kader
  - e. Jumlah kader yang aktif
  - f. Kedatangan bidan ke posyandu: (setiap kegiatan/kadang-kadang/tidak pernah)
13. Tenaga pelayanan kesehatan di wilayah tersebut
  - a. Tenaga Kesehatan:
    - 1) Dokter
    - 2) Perawat
    - 3) Bidan
  - b. Tenaga non kesehatan  
Dukun beranak:
14. Pertemuan warga : pengajian, arisan/rapat warga) kapan.....

15. Pabrik/home industri .....buah

### DATA KELUARGA

#### A. DATA KEPALA KELUARGA

1. Nomor KK
2. Nama KK
3. Umur
4. Jenis kelamin
5. Agama
6. Pendidikan
7. Pekerjaan
8. Suku bangsa
9. Alamat
10. Penghasilan perbulan
  - a. <Rp.600.000,-
  - b. Rp 600.000 – 1.000.000
  - c. Rp. 1.000.000 -2.000.000
  - d. >Rp. 2.000.000

#### B. DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hub	Umur	L/P	Agama	Pend	Pek	Ket

#### C. LINGKUNGAN KELUARGA

1. Perumahan
  - a. Dinding : (permanen/semi permanen/kayu/bambu)
  - b. Lantai :
  - c. Penerangan:
  - d. Luas sirkulasi/ventilasi/penyinaran matahari: (<15 % luas lantai / > 15 % luas lantai)
  - e. Rasio kamar: (anak terpisah ortu/anak sekamar dengan ortu)
  - f. Langit-langit: (eternit/gypsum/bambu/keping/tidak ada)
  - g. Luas rumah.....m<sup>2</sup>
  - h. Luas tanah ..... m<sup>2</sup>
2. Sumber air bersih: (sumur gali/sumur bor/ledeng/belik)
3. Sampah: (ada tempat sampah/tidak ada tempat sampah)
4. Jamban keluarga: (WC/kali/jumbling)
5. Jarak sumber air dengan septick tank: (<10 m/>10 m)
6. Pekarangan : ada / tidak ada  
Jika ada : ditanami/dimanfaatkan/tidak dimanfaatkan
7. Limbah keluarga
  - a. Ada, saluran tertutup/terbuka
  - b. Tidak ada
8. Keberadaan kandang

- a. Ada
  - b. Tidak ada
  - c. Jika ada: (di dalam rumah/di luar rumah)
9. Alat transportasi anggota keluarga: (mobil/motor/sepeda/tidak ada)
10. Jarak rumah ke yankes terdekat: (<2km/2-5km/5-10km/>10 km)
11. Aksesibilitas: jauh dari angkutan umum/dekat

**D. KESEHATAN**

1. Pola kebiasaan hidup sehat (PHBS)

NO	KEBIASAAN	YA	TIDAK
1.	Kebiasaan cuci tangan		
2.	Kebiasaan sikat gigi 2x sehari		
3.	Kebiasaan mandi 2x sehari		
4.	Memeriksa gigi minimal 6 bulan sekali		
5.	Menimbang BB minimal 3 bulan sekali		
6.	Membuang sampah pada tempatnya		
7.	Menimbun sampah/kaleng dll		
8.	Menguras, menyikat bak mandi 1 minggu sekali		
9.	Merokok/minum alkohol		
10.	Tidur larut malam		
11.	Berdiskusi bersama keluarga		

2. Manajemen kesehatan keluarga

NO	KEBIASAAN	YA	TIDAK
1.	Lebih percaya obat warung/tradisional		
2.	Menanam tanaman obat di rumah		
3.	Menutup bak penampungan air		
4.	Menyapu/mengepel lantai rumah		
5.	Membuka pintu, jendela, ventilasi tiap hari		
6.	Mengkonsumsi garam beryodium		
7.	Mengkonsumsi susu setiap hari		
8.	Mengkonsumsi buah setiap hari		

- a. Dalam 1 tahun anggota keluarga ada yang sakit
  - 1) Ada
  - 2) Tidak ada
  - Jika ada:
    - a) Jenis penyakit:
      - Penyakit menular:
      - Penyakit menurun:
      - Penyakit endemis:
    - b) Tindakan yang dilakukan oleh keluarga: (berobat ke sarana kesehatan/berobat ke dukun / diobati sendiri/dibiarkan)
- b. Dalam 1 tahun anggota keluarga ada yang meninggal
  - 1) Ada
  - 2) Tidak ada

Jika ada:

- a) Jumlah kematian
- b) Penyebab kematian
- c) Umur pada saat meninggal

c. Dalam 1 tahun anggota keluarga yang hamil

- 1) Ada
- 2) Tidak ada

Jika ada:

- a) Kehamilan keberapa: .....
- b) Umur ibu saat hamil: .....
- c) Jarak kehamilan dengan yang lalu ..... th
- d) Jika ANC dilakukan:

- Petugas kesehatan ANC: (dokter spesialis/dokter/bidan/dukun)
- Frekuensi ANC : (>4x / < 4x
- Imunisasi TT: (didapat/tidak dapat)
- Tablet Fe : (90 tablet / <90 tablet / tidak diberikan)
- Penyuluhan yang didapat:

.....  
.....  
.....  
.....

- Masalah yang dijumpai selama hamil

- Ada
- Tidak ada

Jika ada (mual muntah berlebihan/perdarahan/pusing berat/pandangan kabur/kejang/demam/berkunjangan-kunjangan)

d. Dalam 1 tahun anggota keluarga yang melahirkan

- 1) Ada
- 2) Tidak ada

Jika ada:

- a) Persalinan ke
- b) Tempat persalinan
- c) Penolong
- d) Adakah komplikasi (ada/tidak)

Jika ada

- Jenis komplikasi : perdarahan /KPD/partus macet/partus lama/demam)
- Tindakan yang dilakukan: (merujuk ke tenaga kesehatan/merujuk ke RS /dibiarkan)

- e) Keadaan bayi saat lahir : hidup/mati/asfiksia
- f) Berat badan saat lahir:.....

e. Dalam 1 tahun anggota keluarga yang mempunyai bayi (0-12 bulan)

- 1) Ada
- 2) Tidak ada

Jika ada:

- a) Imunisasi dilakukan atau tidak
- Jika dilakukan: jenis yang telah diberikan:

Jenis Imunisasi	I	II	III	IV
BCG				
DPT, HB, HiB				
HEPATITIS 0				
POLIO				
CAMPAK				

- b) Imunisasi (lengkap/tidak lengkap)  
 Jika tidak lengkap, alasan:
- Anak sakit
  - Belum waktunya
  - Lupa
  - Tidak tahu
- c) Pemberian ASI: (ASi eksklusif 6 bulan / ASi saja <6 bulan / ASI dan Mp ASI sebelum 6 bulan / tidak diberi ASI)
- f. Dalam 1 tahun anggota keluarga yang mempunyai balita (1-5 tahun)
- 1) Ada
  - 2) Tidak ada  
 Jika ada:
    - a) Penimbangan di posyandu : (<8x/th , tidak teratur)
      - Teratur
      - Tidak teratur
      - Tidak pernah
    - b) Hasil penimbangan terakhir : normal / BGT / BGM
    - c) Pemberian Vit A
      - 2 kali / th
      - 1 kali / th
      - Tidak mendapat, karena .....
- g. Kesehatan lansia  
 Apakah ada keluhan : ada / tidak  
 Jika ada:
- 1) Jenis keluhan : (hipertensi / jantung / DM, ..... )
  - 2) Tindakan yang dilakukan : (berobat ke nakes / di obati sendiri / dukun / tradisional / dibiarkan)
  - 3) Kegiatan yang dilakukan yang mendukung kesehatan: olahraga / mengikuti posyandu, ..... )
- h. Pada PUS, Pengguna KB  
 Apakah anda mengikuti KB : ya / tidak  
 Jika ada:
- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan: .....
  - 2) Lama penggunaan : .....
  - 3) Keluhan yang dirasakan: .....
- Jika tidak ada:

- Menggunakan cara apa.....
- Alasan: .....

## E. DIAGNOSIS

### 1. Analisa Data

Adalah kemampuan mengaitkan dan menghubungkan data sehingga dapat diketahui tentang kesenjangan atau masalah yang dihadapi masyarakat

Contoh:

Data subyektif	Data obyektif	Masalah Kesehatan
a. Banyaknya wanita yang melahirkan dengan dukun bayi b. Jauhnya lokasi pelayanan kesehatan untuk bumil, bersalin dan nifas serta bayi	a. Angka kematian neonatal 20/1000 b. Pelayanan yang terdekat yaitu PKD berjarak 5 kmdari dusun c. Prosentase persalinan dengan dukun bayi 40 % d. Jumlah dukun di wilayah puskesmas A : 4 orang untuk melayani 4 desa	a. Tingginya angka kematian neonatal b. Analisa penyebab: tidak terjangkaunya pelayanan tentang kesehatan untuk antenatal, persalinan, nifas, serta bayi

### 2. Perumusan Diagnosa / Masalah

Mensintesis pernyataan simpulan menjadi diagnosa kebidanan komunitas.

Diagnosa adalah suatu pernyataan hasil sintesis pengkajian data yang mendeskripsikan : kondisi dan penyebabnya.

Umumnya diagnosis komunitas terdiri dari 3 komponen:

- Problem (masalah) : kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal terjadi
- Etiologi (penyebab) : menunjukkan penyebab masalah kesehatan yang dapat memberikan arah terhadap tindakan bidan. Etiologi dapat meliputi : perilaku (individu, keluarga, kelompok) lingkungan (fisik, biologis, psikologis, sosial), interaksi perilaku dengan lingkungan
- Sign of symptom (tanda atau gejala) data karakteristik yang menandakan adanya masalah

Contoh:

- 1) Resiko terjadinya penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi pada balita di dusun X berhubungan dengan cakupan imunisasi rendah
- 2) Resiko timbulnya penyakit menular seperti : diare, DHF, typhoid, dsb di dusun X berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memelihara lingkungan sehat
- 3) Tingginya angka kematian neonatal di dusun X berhubungan dengan : tidak terjangkaunya pelayanan tenaga kesehatan untuk neonatal, persalinan, nifas serta bayi yang ditandai oleh banyaknya wanita yang melahirkan dengan

dukun bayi (40%), angka kematian neonatal 20/1000, tenaga bidan di puskesmas 4 orang untuk 8 desa

Diagnosa minimal harus mengandung 2 komponen (problem dan etiologi), disamping juga harus mempertimbangkan:

- Kemampuan masyarakat untuk menanggulangi masalah
- Sumberdaya yang tersedia di masyarakat
- Partisipasi masyarakat

3. Menentukan Prioritas

a. Metode Delphi

- 1) Identifikasi masalah yang ada (contoh masalah 1 s/d 3 di atas)
- 2) Bagikan kertas kecil berisi masalah tersebut kepada peserta. Tiap peserta memberikan skor untuk masing-masing dengan skor tertinggi 10 dan terendah 1. Pemberian skor tinggi atau rendah tentunya mengacu pada kriteria seperti: perhatian masyarakat, prevalensi kejadian, berat ringannya masalah, kemungkinan masalah, kemungkinan masalah, kemungkinan masalah untuk diatasi, ketersediaan sumberdaya masyarakat, dsb
- 3) Tabel pemberian skor

Masalah	Peserta	Jumlah Skor	Prioritas Masalah

- 4) Setelah diketahui urutan prioritas masalah maka pemecahannya mengikuti urutan tersebut

b. format seleksi/penapisan diagnosa kesehatan komunitas menurut Mueke (1988)

F. PERENCANAAN

1. Perumusan Tujuan

Dalam merumuskan tujuan harus memenuhi kriteria

- a. Berfokus pada masyarakat
- b. Jelas dan singkat
- c. Dapat di ukur
- d. Realistis
- e. Ada target waktu
- f. Melibatkan peran serta masyarakat

Adapun formulasinya terdiri dari:

Subjek – predikat – kondisi – kriteria (SPKK)

Atau dapat juga menggunakan rumusan:

Spesifik – measurable – realistik/relevan – time bound (SMART)

Contoh:

Dalam 1 bulan masyarakat dusun X dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi pada balita, dengan kriteria : cakupan imunisasi meningkat pada akhir bulan Maret 2012, tidak terjadi drop out imunisasi

2. Rencana Tindakan
  - a. Identifikasi alternatif tindakan
  - b. Tetapkan teknik dan prosedur yang akan digunakan
  - c. Libatkan peran serta masyarakat dalam menyusun rencana melalui kegiatan musyawarah
  - d. Pertimbangan sumberdaya dan fasilitas yang ada
  - e. Tindakan harus dapat memenuhi kebutuhan yang sangat dirasakan masyarakat
  - f. Mengarah pada tujuan
  - g. Tindakan harus realistik
  - h. Disusun secara berurutan atau sistematisContoh: lihat lampiran

#### G. PELAKSANAAN

Hal-hal yang perlu diperhatikan sbb:

1. Keterpaduan antar : biaya, tenaga, waktu, lokasi, sarana, prasarana, dengan pelayanan kesehatan atau sektor lainnya
2. Keterlibatan petugas kesehatan lain, kader, tokoh masyarakat dalam rangka ahli peran
3. Tindakan didokumentasikan
4. Ada sistem rujukan medis maupun kesehatan

#### H. EVALUASI

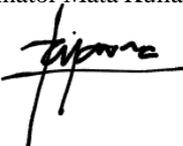
1. Kegiatan Evaluasi
  - a. Membandingkan hasil tindakan dengan tujuan yang telah ditetapkan
  - b. Menilai efektifitas proses mulai dari pengkajian s/d pelaksanaan
  - c. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan perencanaan selanjutnya bila masalah belum teratasi
2. Fokus Evaluasi
  - a. Relevansi : apakah tindakan benar-benar diperlukan, adakah tindakan yang baru?
  - b. Kemajuan: apakah sesuai rencana, bagaimana staf, fasilitas, jumlah peserta, dsb
  - c. Efisien biaya
  - d. Efektifitas: apakah tujuan tercapai, klien puas, apakah fokus pada hasil jangka pendek?
  - e. Dampak : apa dampak jangka panjangnya, apa perubahan perilaku yang terjadi selama 6 minggu, 6 bulan atau 1 tahun
  - f. Apakah status kesehatan meningkat?
3. Hasil evaluasi ada 3 kemungkinan
  - a. Tujuan tercapai : bila individu/keluarga/kelompok/masyarakat telah menunjukkan kemajuan sesuai dengan kriteris yang telah ditetapkan
  - b. Tujuan tercapai sebagian jika: tujuan tidak tercapai maksimal sehingga perlu dicari sebab dan cara memperbaikinya/mencapainya

- c. Tujuan tidak tercapai jika tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau bahkan timbul masalah baru dari masalah lama. Dalam hal ini harus dikaji mendalam apakah terdapat problem dalam data, analisa, diagnosa, tindakan atau faktor lainnya.

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 9)**

1	Tema Modul 9	:	Prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan pelayanan antenatal menjangkau seluruh sasaran</li> <li>b. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diarahkan ke fasilitas kesehatan</li> <li>c. Peningkatan pelayanan nifas menjangkau seluruh sasaran</li> <li>a. Peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita menjangkau seluruh sasaran.</li> </ul>
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfiанти, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata,</li> </ul>

		<p>M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	--	---

## MODUL 9

### PENGELOLAAN PROGRAM KIA DI WILAYAH KERJA

Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS- KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA. Ditetapkan 6 indikator PWS- KIA:

**a. AKSES Pelayanan Antenatal ( Cakupan K1)**

Indikator Akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Rumus yang digunakan untuk perhitungannya sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah kunjungan baru ( K1) ibu hamil}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100 \%$
---

**b. Cakupan ibu hamil ( K4)**

Dengan indikator ini, dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap ( memenuhi standart pelayanan dan menepati waktu yang telah ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah, selain menggambarkan kemampuan manajemen maupun kelangsungan program KIA.

$\frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100 \%$
--

**c. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan**

Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara professional. Rumus yang dapat digunakan sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh sasaran persalinan dalam satu tahun}} \times 100 \%$
--

**d. Penjarangan ( deteksi) ibu hamil beresiko oleh masyarakat**

Dengan indikator ini dapat diukur tingkat kemampuan dan peran serta masyarakat dalam melakukan deteksi ibu hamil beresiko disuatu wilayah. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah ibu hamil beresiko yang dirujuk oleh dukun bayi / kader /tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh sasaran sasaran persalinan dalam satu tahun}} \times 100 \%$
---

**e. Penjarangan ( deteksi) ibu hamil beresiko oleh Tenaga Kesehatan**

Dengan indikator ini dapat diperkirakan besarnya masalah yang dihadapi oleh program KIA dan harus ditindaklanjuti dengan intervensi secara intensif. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah ibu hamil beresiko yang dirujuk oleh tenaga kesehatan}}{\text{dan atau dirujuk oleh dukun bayi dan kader}} \times 100 \%$
Jumlah seluruh sasaran sasaran ibu hamil dalam satu tahun

**f. Cakupan pelayanan Neonatus( KN) oleh tenaga kesehatan**

Dengan indikator ini dapat diketahui jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatus. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah kunjungan neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan}}{\text{Minimal 2 kali oleh tanga kesehatan}} \times 100 \%$
Jumlah seluruh sasaran sasaran ibu hamil dalam satu tahun

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 10)**

1	Tema Modul 10	:	Prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep a. Peningkatan pelayanan KB. b. Peningkatan deteksi dini risiko/komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. c. Peningkatan deteksi dini tanda bahaya dan penanganannya. d. Sistem Rujukan di komunitas
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep prinsip pengelolaan program KIA-KB di wilayah kerja
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. <i>Pedoman Pengelolaan Posyandu</i>. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. <i>Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga</i>. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> <li>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A.</li> </ul>

		<p>(2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Wain, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	--	--

## MODUL 11

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

PWS- KIA disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai juga menggambarkan pencapaian dari tiap desa dalam tiap bulan. Dengan demikian, tiap bulan dibuat 6 grafik: grafik cakupan K1, grafik cakupan K4, grafik cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, grafik penjarangan ibu hamil beresiko oleh masyarakat, grafik penjarangan ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan dan grafik cakupan neonatus oleh tenaga kesehatan. Semua itu dipakai untuk alat pemantauan program KIA, sedangkan grafik cakupan K1 dan cakupan k4, dapat dimanfaatkan juga untuk alat motivasi dan komunikasi lintas sector.

#### **Langkah- langkah penggambaran Grafik:**

Langkah – langkah pokok dalam pembuatan grafik PWS- KIA adalah pengumpulan data, pengolahan data dan penggambaran grafik PWS- KIA. Langkah- langkah yang dilakukan dalam membuat grafik PWS- KIA ( dengan menggunakan indikator cakupan K1) sebagai berikut:

- a. Menentukan target rata- rata perbulan untuk menggambarkan skala pada grafik vertical ( sumbu Y). misalnya, target bulanan ibu hamil baru ( cakupan K1) dalam satu tahun ditentukan 90% ( garis a), sasaran rata – rata tiap bulan :  
$$\frac{90\%}{12 \text{ bulan}} \times 100\%$$
- b. Hasil perhitungan pencapaian kumulatif cakupan K1 sampai bulan April dimasukkan dalam lajur % kumulatif secara berurutan sesuai peringkat. Pencapaian tertinggi sebelah kiri dan terendah disebelah kanan, sednagkan pencapaian untuk Puskesmas dimasukkan dalam kolom terakhir.
- c. NAMA desa bersangkutan dituliskan dalam lajur desa, sesuai dengan cakupan kumulatif masing – masing desa yang dituliskan pada butir b diatas.
- d. HASIL perhitungan pencapaian bulan ini ( April) dan bulan lalu ( Maret ) untuk tiap desa dimasukkan dalam lajur masing – masing.
- e. Gambar anak panah digunakan untuk mengisi lajur trend. Jika pencapaian cakupan bulan ini lebih besar dari cakupan bulan lalu, digambarkan anak panah yang menunjuk keatas, sebaliknya, untuk cakupan bulan ini yang lebih rendah dari cakupan bulan lalu, digambarkan anak panah yang menunjuk kebawah, sedangkan untuk cakupan yang tetap atau sama digambarkan dengan tanda (-).

#### **1. Analisa Grafik PWS- KIA dan tindak lanjut**

Grafik PWS- KIA perlu dianalisis dan ditafsirkan, agar diketahui desa mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

- a. Status baik adalah desa dengan cakupan diatas target yang ditetapkan untuk bulan April 2007 dan mempunyai kecendrungan cakupan bulanan yang meningkat atau tetap jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa- desa ini adalah desa A dan C. Jika keadaan tersebut berlanjut, desa- desa tersebut akan mencapai atau melebihi target tahunan yang telah ditentukan.
- b. Status Kurang adalah desa dengan cakupan diatas target yang ditetapkan untuk bulan April 2007 dan mempunyai kecendrungan cakupan bulanan yang menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa dalam katagori ini adalah desa B, yang perlu mendapatkan perhatian karena cakupan bulan ini hanya 6%. Jika cakupan terus menurun, desa tersebut tidak akan mencapai target tahunan yang ditentukan.
- c. Satus Cukup: adalah desa dengan cakupan dibawah target yang ditetapkan untuk bulan April 2007 dan mempunyai kecendrungan cakupan bulanan yang meningkat jika dibandingkan dengan cakupan bulan lalu. Desa dalam katagori ini adalah desa D, yang perlu didorong agar cakupan bulanan selanjtnya tidak lebih kecil daripada cakupan bulanan minimal. Jika keadaan tersebut terlaksana, kemungkinan besar desa ini akan mencapai target tahunan yang ditentukan.
- d. Status Buruk adalah desa dengan cakupan dibawah target yang ditetapkan untuk bulan April 2007 dan mempunyai kecendrungan cakupan bulanan menurun jika dibandingkan cakupan bulan lalu. Desa dalam katagori ini adalah desa D, yang perlu diprioritaskan untuk pembinaanya agar cakupan bulanan selanjutnya lebih dapat ditingkatkan diatas cakupan bulanan minimal agar dapat mengejar kekurangan target target sampai bulan April 2007 sehingga dapat pula mencapai target tahunan yang ditentukan.

Bagi kepentingan program, analisis PWS- KIA ditujukan untuk menghasilkan suatu keputusan tindak lanjut teknis dan non teknis bagi Puskesmas. Keputusan tersebut harus dijabarkan dalam bentuk rencana operational jangka pendek untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi Rencana operational tersebut perlu dibicarakan dengan semua pihak yang terkait.

  - a. Bagi desa yang berstatus baik atau cukup, pola penyelenggaraan pelayanan KIA perlu dilanjutkan dengan beberapa penyesuaian sesuai kebutuhan.
  - b. Desa bersatus kurang, terutama berstaus buruk perlu diperioritaskan untuk pembinaan selanjutnya. Perlu dilakukan analisis mendalam serta dicari penyebabrendahnya atau menurunnya cakupan bulanan sehingga diupayakan cara penanganan masalah secara lebih spesifik.
  - c. Intervensi dan kegiatan yang bersifat teknis ( termasuk dari segi penyediaan logistic) harus dibicarakan dalam minilokakarya puskesmas dan rapat dinas kesehatan dati II ( untuk bantuan dari Dati II).

- d. Intervensi dan kegiatan yang bersifat non teknis ( untuk motivasi), pengerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya dimasyarakat) harus dibicarakan dalam rapat koordinasi kecamatan.

## **2. Kelembagaan PWS- KIA**

Pelembagaan PWS- KIA adalah pemanfaatan PWS – KIA secara teratur dan terus menerus pada semua siklus pengambilan keputusan untuk memantau penyelenggaraan program KIA disemua tingkatan administrasi pemerintah, baik yang bersifat teknis sektoral maupun yang bersifat koordinatif non- teknis dan lintas sektoral.

Pada akhirnya, pemanfaatan PWS- KIA harus merupakan bagian integral dari manajemen operational program KIA sehari- hari.

Disamping itu telah diterbitkan pula surat edaran menteri dalam negeri no 440/1300/PUOD tanggal 10 April 1990, kepada semua gubernur KDH dan semua Bupati/ Walikota seluruh Indonesia untuk mendukung pelaksanaan PWS.

Dalam upaya pelembagaan PWS- KIA dilakukan langkah- langkah sebagai berikut.

- a. Penunjukan petugas pengolahan data di tiap tingkatan, untuk menjaga kelancaran pengumpulan data hasil kegiatan dikumpulkan oleh Puskesmas, ditabulasikan kemudian dikirimkan ke Dinas kesehatan dati II. Di Puskesmas disusun PWS- KIA tingkat puskesmas ( perdesa) dan di Dinas kesehatan dati II disusun PWS- KIA tingkat DATi II ( per Puskesmas)
- b. Pemanfaatan pertemuan lintas- program. Penyajian PWS- KIA pada pertemuan teknis bulanan ditingkat puskesmas ( minilokakarya) dan Datu II (pertemuan bulanan Dinas kesehatan Datu II ), untuk mengkonfirmasi hasil yang telah dicapai, identifikasi masalah, merencanakan perbaikan serta menyusun rencana operational periode berikutnya. Pada pertemuan tersebut wilayah yang berhasil diminta untuk mempresentasikan upayanya.
- c. Pemanfaatan PWS- KIA untuk meyakinkan lintas sektoral. PWS disajikan serta didiskusikan pada pertemuan lintas sektoral ditingkat kecamatan dan datu II, untuk mendapatkan dukungan dalam pemecahan masalah dan agar masalah operational yang dihadapi dapat dipahami bersama, terutama yang berkaitan dengan motivasi dan pengerakan penduduk sasaran.  
Supervisi yang terarah dan berkelanjutan merupakan system pembinaan yang efektif bagi pelembagaan PWS. Dalam pelaksanaannya, supervise dilaksanakan dengan pengisian checklist yang akan digunakan dalam supervise ditingkat puskesmas dan Kabupaten, untuk kemudian dianalisa dan ditindaklanjuti.

## **3. Pencatatan dan pelaporan pada PWS- KIA**

Pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dari PWS- KIA data yang dicatat per desa dan kemudian dikumpulkan d tingkat

Puskesmas akan dilaporkan sesuai jenjang administrasi. Jenis data yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS- KIA adalah sebagai berikut:

- a. Data sasaran
  - 1) Jumlah seluruh ibu hamil
  - 2) Jumlah seluruh ibu bersalin
  - 3) Jumlah seluruh bayi kurang dari 1 bulan ( neonatus).
  - 4) Jumlah seluruh bayi.
- b. Data Pelayanan
  - 1) Jumlah K1
  - 2) Jumlah K4
  - 3) Jumlah ibu hamil beresiko yang dirujuk oleh masyarakat
  - 4) Jumlah ibu hamil beresiko yang dilayani oleh tenaga kesehatan
  - 5) Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga professional
  - 6) Jumlah bayi kurang dari 1 bulan yang dilayani oleh tenaga kesehatan minimal 2 kali.

Sumberdata:

- 1) Register kohort ibu dan bayi
- 2) Laporan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dukun bayi.
- 3) Laporan dari dokter/ bidan praktek swasta.
- 4) Laporan dari fasilitas pelayanan selain Puskesmas yang berada di wilayah Puskesmas.

Data dari tingkat puskesmas dikumpulkan dan kemudian diolah.. Laporan ini dikirim setiap bulan, selambat- lambatnya tanggal 10 bulanberikutnya. Dinas kesehatan Dati II membuat rekapitulasi laporan Puskesmas untuk dikirimkan ke propinsi selambat- lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya. Selanjutna propinsi membuat rekapitulasi laporan kabupaten untuk dikirim ke pusat. Laporan ini dikirimkan ke pusat setiap triwulan, paling lambat satu bulan triwulan terakhir.

#### **4. Prinsip pengelolaan program KIA**

Pengelolaan Program KIA pada prinsipnya bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA, secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut:

- a. Peningkatan pelayanan ANC disemua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi- tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga professional secara berangsur.

#### **C. RINGKASAN**

##### **1. Pengertian PWS KIA**

PWS –KIA adalah alat manajemant program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA disuatu wilayah ( Puskesmas/ kecamatan). Secara

terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tanggap terhadap desa yang cakupan pelayanan KIA- nya masih rendah <sup>1</sup>.

2. Tujuan:

- a. Memantau cakupan pelayanan KIA yang dipilih sebagai indicator, secara teratur ( bulanan) dan berkesinambungan ( terus menerus) untuk tiap desa.
- b. Menilai kesenjangan antara target yang ditetapkan dan pencapaian sebenarnya untuk tiap desa
- c. Menentukan urutan desa prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan kesenjangan antara target dan pencapaian.
- d. Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang dapat digali
- e. Membangkitkan peran pamong setempat dalam menggerakkan sasaran dan mobilisasi sumberdaya.<sup>1</sup>

3. Indikator Pemantauan:

- a. Akses pelayanan antenatal ( cakupan K1)
- b. Cakupan ibu hamil( cakupan K4)
- c. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan
- d. Penjaringan ( deteksi) ibu hamil beresiko oleh masyarakat
- e. Penjaringan ( deteksi) ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan
- f. Cakupan pelayanan neonatus ( KN) oleh tenaga kesehatan

## **KOHORT IBU DAN BALITA**

### **PENDAHULUAN**

Kohort merupakan sarana pendokumentasian yang digunakan bidan di masyarakat untuk pengamatan prospektif suatu obyek ataupun obyek. Oleh karena itu sangat penting untuk di pelajari terutama di kebidanan komunitas.

### **KOHORT IBU DAN BALITA**

1. Kohort berasal dari kata cohort yang berarti suatu proses pengamatan prospektif terhadap suatu subjek ataupun obyek.
2. Mempelajari dinamika korelasi antara suatu subjek dengan obyek melalui pendekatan longitudinal ke depan atau prospektif.
3. Unggul karena dapat menilai komparabilitas antara proses pre dan post.
4. Continue : menilai dari waktu ke waktu, tidak terputus.
5. Ada keseragaman observasi dari waktu ke waktu.
6. Keterbatasan : perlu waktu, cermat, sarana dan ketelitian pengelolaan.
7. Jika ada subjek DO bisa dilihat.
8. Kohort : diisi oleh tenaga kesehatan (bidan), SIIP, diisi oleh kader.

### **BATASAN DAN INDICATOR PEMANTAUAN**

Dalam penerapan PWS-KIA, dipakai batasan operasional dan indikator pemantauan seperti diuraikan berikut ini :

1. Pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.
2. Penjaringan (deteksi) dini kehamilan beresiko. Kegiatan ini bertujuan menemukan ibu hamil beresiko, yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi dan tenaga kesehatan.
3. Kunjungan ibu hamil. Maksudnya adalah kontak ibu hamil dengan tenaga professional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
4. Kunjungan ibu hamil (K1). Maksudnya kunjungan pertama kali ibu hamil pada masa kehamilan.
5. Kunjungan ulang. Maksudnya adalah kontak ibu hamil dengan tenaga professional yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standart selama satu periode kehamilan berlangsung.
6. K4. Maksudnya adalah kontak ibu hamil dengan tenaga professional yang ke empat atau lebih. Untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan, syaratnya minimal melakukan satu kali kontak pada triwulan I, minimal satu kali kontak pada triwulan II, dan minimal dua kali pada triwulan III.
7. Cakupan K 1. Maksudnya adalah presentase ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standart paling sedikit satu kali selama kehamilan.

8. Cakupan ibu hamil ( cakupan K4). Maksudnya adalah presentase ibu hamil di suatu wilayah tertentu, dalam kurun waktu tertentu yang mendapatkan pelayanan antenatan sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ke tiga.
9. Sasaran ibu hamil. Sasaran ibu hamil adalah semua ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.
10. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Maksudnya adalah presentase ibu bersalin di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang ditolong persalinannya oleh tenaga professional.
11. Cakupan penjarangan ibu hamil beresiko oleh masyarakat. Maksudnya adalah persentase ibu hamil beresiko yang ditemukan oleh kader dan dukun bayi, yang kemudian di rujuk ke puskesmas/tenaga professional dalam kurun waktu tertentu.
12. Cakupan penjarangan ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan. Maksudnya adalah persentase ibu hamil beresiko yang ditemukan oleh tenaga professional, yang ditinjakanjuti (dipantau secara intensif dan ditangani sesuai kewenangan dan/ atau dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi) dalam kurun waktu tertentu.
13. Ibu hamil beresiko. Maksudnya adalah ibu hamil yang mempunyai factor resiko tinggi kecuali ibu hamil normal.
14. Cakupan pelayanan neonates (cakupan K1 neonatus). Maksudnya adalah persentase bayi pada usia neonates (kurang dari satu bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal satu kali dari tenaga profesional dalam kurun waktu tertentu.

### **REGISTER KOHORT IBU**

Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan atau resiko, yang dipunyai.

Petunjuk pengisian register kohort ibu

Kolom

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. , 7, 8 diisi umur ibu hamil yang sebenarnya dengan angka, missal 23 tahun diisikan pada kolom 7
7. , 10, 11 diisi umur kehamilan pada kunjungan pertama dengan angka missal 20 minggu diisikan pada kolom 10
12. , 13, 14 diisi jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu yang bersangkutan, misalnya kehamilan . ke-4 diisikan angka 4 pada kolom 13
15. Diisi tanda (v) bila jarak kehamilan < 2 tahun.
16. Atau > 2 tahun

17. Diisi tanggal ditemukan ibu dengan berat badan kurang dari 45 kg pada trimester III
18. Diisi tanda (v) bila tinggi badan ibu < 145 cm
19. Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan Hb < 8 gr%
20. Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan tensi > 160 / 95 mmHg
21. , 22 diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan resiko oleh : NK = Non Kesehatan, K = Kesehatan
23. – 45)
  - Diisi kode pengisi sebagai berikut :
  - 0 = untuk K1
  - # = untuk K4
  - \* = untuk persalinan
  - + = untuk kematian ibu
  - F1, F2, F3 = untuk pemberian tablet Fe
  - I = untuk pemberian iodium
  - A = untuk pemberian vitamin A
  - T1, T2, TU = untuk pemberian tetanus toxoid
46. Diisi tanda (v) sesuai penolong persalinan
  - TK = Tenaga Kesehatan
  - DT = Dukun Terlatih
  - DTT = Dukun Tidak Terlatih
47. LM = lahir Mati
48. LH = Lahir Hidup Bila BB < 2500 gram
49. LH = Lahir Hidup Bila BB > 2500 gram
50. Diisi tanda lidi setiap kali kunjungan, selama masa nifas ( diharapkan 2 kali kunjungan)
51. Diisi tanda lidi setiap kali kunjungan, selama masa pasca nifas sampai 2 tahun ( diharapkan minimal 4 kali kunjungan selama 1 tahun)
52. Diisi hal lain yang dianggap penting untuk ibu hamil yang bersangkutan. Ditulis kode I untuk pemberian iodium pada ibu nifas di daerah endemis.
53. Keterangan lainnya

## **REGISTER KOHORT BAYI**

Register kohort bayi merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi termasuk neonatal.

Petunjuk Pengisian

Kolom

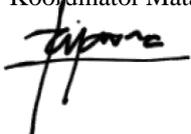
1. Diisi nomor urut. Sebaiknya nomor urut bayi disesuaikan dengan nomor ibu
2. Diisi nomor indeks family folder SP2TP
3. – 7 jelas
8. Diisi angka berat badan bayi lahir dalam gram
9. – 10 diisi tanggal pemeriksaan neonatal oleh bidan / tenaga kesehatan

11. Diisi A – E1 apabila sampai dengan umur 1 bulan bayi hanya di beri ASI saja ( ASI Eksklusif bulan pertama)
  - A – E2 apabila sampai dengan umur 2 bulan bayi hanya diberi ASI saja
  - A – E3 apabila sampai dengan umur 3 bulan bayi hanya diberi ASI saja
  - A – E4 apabila sampai dengan umur 4 bulan bayi hanya diberi ASI saja
12. – 23 diisi tanggal dan kode berat badan bayi yang ditimbang : N = naik, T = turun, B = bawah garis titik-titik (BGM), # = di bawah garis merah (BGM)
24. – 25 Vit A 6 bulan – Vit A 12 bulan
- 26 - 28 Diisi tanggal bayi tersebut mendapat imunisasi
29. Diisi tanggal bayi ditemukan meninggal
30. – 32 diisi tanda (v) sesuai dengan penyebab kematian bayi tersebut
33. Diisi diagnose penyakit penyebab kematian bayi selain tetanus, ISPA, dan diare
34. Diisi hal lain yang dianggap penting untuk bayi yang bersangkutan

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 11)**

1	Tema Modul 11	:	PWS-KIA dan Kohort
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang PWS-KIA dan Kohort
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang PWS-KIA dan Kohort
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang PWS-KIA dan Kohort
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep PWS-KIA dan Kohort
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang konsep PWS-KIA dan Kohort
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> </ul>

		<p>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). <i>Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia</i>. Jakarta: <i>Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disiapkan oleh : Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	--

## MODUL 11

### SISTEM RUJUKAN DI KOMNITAS

#### DEFINISI

Sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada (Depkes RI, 2006)

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No 32 Tahun 1972 sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelipihan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus masalah kesehatan secara vertikal, dala arti unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-ubit yang setingkat kemampuannya.

Dapat dikatakan bahwa sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab seacara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional.

#### Tujuan

System rujukan bertujuan agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB.

#### Jenis

1. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal
2. rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
3. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

- a. Rujukan medik
  - konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan
  - Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap

· mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan suatu pelayanan pengobatan setempat.

b. Rujukan kesehatan

Adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif.

Tujuan sistem rujukan upaya kesehatan

1) Umum

Dihasilkannya upaya pelayanan kesehatan yang didukung mutu pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna

2) Khusus

Dihasilkannya upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara berhasil guna dan berdaya guna

Dihasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil guna dan berdaya guna

**Jenjang Tingkat Tempat Rujukan**



## **Jalur Rujukan**

1. Dari kader, dapat langsung merujuk ke :
  - a. puskesmas pembantu
  - b. pondok bersalin/ bidan desa
  - c. puskesmas/ puskesmas rawat inap
  - d. rumah sakit pemerintah/ swasta
2. Dari posyandu, dapat langsung merujuk ke :
  - a. puskesmas pembantu
  - b. pondok bersalin/ bidan desa
  - c. puskesmas/ puskesmas rawat inap
  - d. rumah sakit pemerintah/ swasta
3. Dari puskesmas pembantu

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta

4. Dari pondok bersalin

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D. atau rumah sakit swasta

## Mekanisme rujukan

1. Menentukan kegawatdaruratan penderita
  - a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih

Ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/ dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
  - b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
  - c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

Sebaiknya bayi yang akan dirujuk harus sepengetahuan ibu atau keluarga bayi yang bersangkutan dengan cara petugas kesehatan menjelaskan kondisi atau masalah bayi yang akan dirujuk dengan cara yang baik.

- d) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
- 1) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
  - 2) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan
  - 3) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- e) Persiapan penderita (BAKSOKUDA)

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

- 1) B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
  - 2) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
  - 3) K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
  - 4) S (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
  - 5) O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
  - 6) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
  - 7) U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
  - 8) DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- f) Pengiriman Penderita

Untuk mempercepat sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/ sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita

- g) Tindak lanjut penderita

Untuk penderita yang telah dikembalikan, harus kunjungan rumah bila penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 12)**

1	Tema Modul 12	:	program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> </ol>

		<p>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan Oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>   <p><u>Dr. Wann, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	---

**MODUL 12**  
**PENGEMBANGAN WAHANA DAN FORUM PSM DALAM KEGIATAN PELAYANAN**  
**KEBIDANAN KOMUNITAS**

**A. POSYANDU**

**1. Pengertian**

Menurut Nasrul Effendy (1998), posyandu adalah :Suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini.Pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

Kegiatan di posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Semula posyandu sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan. Dalam pengembangannya posyandu dapat dibina menjadi suatu forum komunikasi dan pelayanan di masyarakat, antara sektor yang memadukan kegiatan pembangunan sekitarnya dengan kegiatan masyarakat dalam memecahkan masalahnya dalam alih teknologi.

**2. Tujuan Pelaksanaan Posyandu**

Tujuan pokok dari pelayanan posyandu adalah untuk :

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR.
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- d. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- e. Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

**3. Sasaran Pelayanan Posyandu**

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu adalah :

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- b. Anak balita, usia 1 sampai 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas

- d. Wanita usia subur/pasangan usia subur

#### **4. Kegiatan Posyandu**

Lima kegiatan posyandu (panca krida posyandu)

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Imunisasi
- d. Peningkatan gizi
- e. Penanggulangan diare

Tujuh kegiatan posyandu (sapta krida posyandu)

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Imunisasi
- d. Peningkatan gizi
- e. Penanggulangan diare
- f. Sanitasi dasar
- g. Penyediaan obat esensial

#### **5. Pembentukan Posyandu**

- a. Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti :
  - 1) Pos penimbangan balita
  - 2) Pos imunisasi
  - 3) Pos keluarga berencana desa
  - 4) Pos kesehatan
  - 5) Pos lainnya yang dibentuk baru
- b. Persyaratan
  - 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 kepala keluarga dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh
- c. Lokasi/letak
  - 1) Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
  - 2) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
  - 3) Dapat merupakan lokal tersendiri
  - 4) Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya

#### **6. Tahap Penyelenggaraan Posyandu**

- a. Persiapan: Merencanakan kegiatan

- 1) Setelah musyawarah desa dan latihan kader selesai, kader merencanakan kegiatan.
- 2) Kegiatan ini direncanakan bersama dengan kepala desa, LKMD (seksi KB-Kes dan PKK) dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan.
- 3) Perencanaan kegiatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :
  - a) Penyusunan tenaga pelaksana dan tugas-tugasnya
  - b) Penyusunan jadwal kegiatan
  - c) Penyusunan tempat kegiatan
  - d) Cakupan keluarga, sasaran
  - e) Perlengkapan yang diperlukan
- 4) Kader mengisi registrasi gizi dan KB untuk data dasar.
- 5) Kader mengajak kelompok sasaran untuk datang ke posyandu dengan cara pendekatan kelompok dengan perorangan melalui tokoh-tokoh masyarakat dan alat pemberitahuan lainnya (misalnya kentongan, pengeras suara) yang dilakukan 3 atau 1 hari sebelum pelaksanaan kegiatan.

**b. Pelaksanaan: Mempersiapkan pelaksanaan**

Sehari sebelum pelaksanaan kegiatan di posyandu

- (1) Kader kembali memberitahu kepada sasaran untuk memberitahu.
- (2) Kader menyediakan alat yang diperlukan
- (3) Kader membagi tugas diantara mereka sendiri
  - (a) Bagian pendaftaran
  - (b) Bagian penimbangan
  - (c) Bagian pencatatan
  - (d) Bagian penyuluhan
  - (e) Pemberian oralit, vitamin A, pil KB/kondom
  - (f) Bagian pemberian obat sederhana melalui dana sehat

Pada hari pelaksanaan, satu jam sebelum dimulai kader telah menyiapkan semua alat-alat dan keperluan posyandu.

**c. Melaksanakan kegiatan posyandu**

- 1) Penyuluhan kelompok
- 2) Pendaftaran sasaran
- 3) Penimbangan bayi dan anak balita
- 4) Pemeriksaan ibu hamil
- 5) Pemeriksaan ibu menyusui
- 6) Pasangan usia subur

Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan oleh kader yang terlatih di bidang KB kesehatan, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan tim pembina LKMD kecamatan.

Pelaksanaan posyandu dengan pola lima meja yang meliputi :

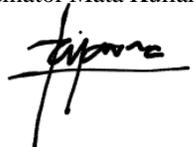
- 1) Meja I

- a) Pendaftaran
- b) Pencatatan sasaran
- 2) Meja II  
Penimbangan bayi dan balita serta ibu hamil
- 3) Meja III  
Pengisian KMS
- 4) Meja IV
  - a) Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, PUS yang belum mengikuti KB
  - b) Penyuluhan kesehatan
  - c) Pelayanan TMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan, kondom.
- 5) Meja V
  - a) Pemberian imunisasi
  - b) Pemeriksaan kehamilan
  - c) Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
  - d) Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 13)**

1	Tema Modul 13	:	program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang program-program pemerintah berkaitan dengan kebidanan komunitas
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</li> <li>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</li> </ol>

		<p>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	---

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 
---	--	---

**MODUL 13**  
**PENGEMBANGAN WAHANA DAN FORUM PSM DALAM KEGIATAN PELAYANAN**  
**KEBIDANAN KOMUNITAS**

**DESA SIAGA**

Desa siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan mengatasi masalah kesehatan , bencana dan kegawatan darurat kesehatan secara mandiri.

“Desa” yang dimaksud adalah desa atau kelurahan , merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memilikim batas-batas wilayah , yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat yang diakui dan dihormati dalam system pemerintahan Negara kesatuan republik Indonesia.

**TUJUAN , SASARAN, KRITERIA, INDIKATOR DESA SIAGA**

Tujuan umum desa siaga yaitu :

Mengembangkan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat desa alam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandi untuk mewujudkan desa sehat.

a). Tujuan khusus dasa siaga yaitu :

1. Optimalisasi peran PKD atau potensi sejenis dalam pemberdayaan masyarakat dan mendorong pembangunan kesehatan di desa serta rujukan pertama pelayanan kesehatan bermutu bagi masyarakat.
2. Terbentuknya forum kesehatan desa yang berperan aktif menggerakkan pembangunan kesehatan di tingkat desa.
3. Berkembangnya kesehatan gotong royong masyarakat untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan , bencana, dan kegawat-daruratan kesehatan.
4. Berkembangnya upaya kesehatan baik promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh masyarakat.
5. Berkembangnya pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat dalam deteksi dini, kewaspadaan dini, dan kesiapsiagaan terhadap masalah kesehatan ,bencana ,dan kegawat darurat.
6. Berkembangnya kemandirian masyarakat dalam pembiayaan kesehatan .

**Sasaran** untuk mempermudah intervensi pengembangan desa siaga dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

1. .Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilakuindividu dan keluarga, atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut ,

seperti masyarakat, termasuk tokoh agama ; tokoh perempuan dan pemuda; kader, kader serta petugas kesehatan.

2. Semua individu dan keluarga da desa / kelurahan yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desa.
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perrundang-ndangan , dana,tenaga, sarana, dan lain-lain, seperti kepala desa, camat, para pejabat terkait, wasta,para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya.

**Kriteria** untuk sebuah desa dikembangkan menjadi desa siaga, apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah PKD atau tenaga profesional kesehatan yang siap melaksanakan :

1. Pemberdayaan masyarakat.
2. Mendorong pembangunan berewawasan di desa.
3. Rujukan pertama pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat dan kegawat daruratan kesehatan.

**Indikator proses** pengembangan desa siaga antara lain :

1. PKD atau tenaga kesehatan profesional pembinaan desa, aktif memfasilitasi pemberayaan masyarakat.,dan siap menerima rujukan pertama.
2. Forum kesehatan desa aktif.
3. Gerakan bersama ( gotong-royong ) oleh masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, serta kegawat daruratan kesehatan, dengan pengendalian faktor risikonya.
4. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ( UKMD ) berkualitas.
5. Pengamatan pemantauan oleh masyarakat untuk masalah kesehatan , bencana, dan kegawat daruratan kesehatan dengan, faktor risikonya, dianalisis untuk rencana tindak lanjut.
6. Pengembangan pembiayaan kesehatan loleh masyarakat untuk berbagi upaya dan kegiatan yang akan dilaksanakan.

**Indikator output** pengembangan desa siaga antara lain :

1. Strata UKMB meningkat.
2. Cakupan pelayan kesehatan meningkat.
3. Penurunan faktor risiko penyakit dan bencana serta kegawat-daruratan kesehatan.
4. pembiayaan kesehatan untuk berbagi upaya dan kegiatan terpenuhi.

**Indikator outcome** pengembangan des siaga, antara lain :

1. Peningkatan strata perilaku hidup bersih dan sehat ( PHBS) dan lingkungan sehat.
2. penurunan kasus / masalah kesehatan, bencana, dan kegawat-daruratan kesehatan.
3. peningkatan status gizi masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat telah banyak dikembangkan berbagai kegiatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ( UKMB ) antara lain : posyandu, poskestreen, usaha kesehatan sekolah ( UKS ), upaya kesehatan masjid ( UKM ), Dana sehat, Tabulin, Upaya kesehatan kerja ( UKK ), dan lain-lain. Selama ini pembinaan UKMD tersebut secara sendiri-sendiri. Dengan adanya PKD di desa diharapkan dapat berperan memfasilitasi peningkatan UKBM yang ada lebih intensif dan terpadu. Berbagai kegiatan telah berkembang dalam mendorong kemandirian masyarakat mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan gotong-royong, antara lain: Pemberantasan Sarang Nyamuk( PNS ), jum'at bersih, Perbaikan rumah, ambulan desa, arisan jamban, dan lain-lain. Pengamatan dan pemantauan kesehatan oleh masyarakat telah dilakukan melalui : Buku KIA, Sistem Informasi Posyandu ( SIP ), dan lain-lain. Berbaai potensi kegiatan yang telah ada dan berkembang di desa perlu terkoordinasi secara baik, sehingga perlu membentuk atau mengoptimalkan forum yang telah ada di desa, yang pada akhirnya membangun sistem kesehatan desa.

Beberapa komponen yang dikembangkan dalam desa siaga, merupakan bagian dari sistem kesehatan desa antara lain :

1. PKD
2. Forum kesehatan desa
3. Kegiatan gotong royong masyarakat dibidang kesehatan
4. kegiatan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat.
5. kegiatan pengamatan kesehatan oleh masyarakat dalam diteksi dini atau kewaspadaan dini serta kesiap-siagaan terhadap masalah kesehatan.
6. kegiatan pembiayaan kesehatan oleh masyarakat untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.

Inti kegiatan pengembangan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau , dan mampu untuk hidup sehat, mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan , bencana, dan kegawat-daruratan kesehatan secara mandiri.

Pemberdayaan adalah segala upaya dan fasilitasi dan bersifat persuasif dan tidak memerintah ( non intruksi ) untuk :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan.
2. Identifikasi masalah, pengambilan keputusan, merencanakan, pecahkan masalah.
3. Menumbuh kembangkan potensi individu, keluarga, dan masyarakat dengan mendorong kontribusi mengatasi masalah kesehatan, mengembangkan kegiatan kegotong-royongan, srta mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak.
4. Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat.

Tujuan pemberdayaan merupakan upaya meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan individu, keluarga dan masyarakat ( secara sistematis) untuk :

1. Mempunyai daya / kekuatan sehingga mampu bertahan kemudian mampu mengembangkan diri,dan akhirnya mampu mandiri.
2. Memberikan kesempatan dan kemauan serta kemampuan bersuara.
3. Mempunyai kemampuan dan hak untuk memilih.

Sarana pemberdayaan dilaksanakan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

1. Pemberdayaan individu, utuk mendorong individu mempunyai kemampuan memilih, menentukan dan mengupayakan dirinya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah kesehatannya.
2. Pemberdayaan keluarga merupakan fasilitas non intruksi untuk mendorong keluarga mempunyai kemampuan meningkatkan kesehatan keluarga, mencegah dan mengatasi masalah keseshatan keluarga dan anggota keluarga, dengan memanfaatkan potensi keluarga, tanpa atau dengan bantuan orang lain yang menghasilkan kemandirian keluarga.
3. Pemberdayaan masyarakat atau kelompok masyarakat ( seperti : organisasi berbasis agama / atau masyarakat; organisasi wanita / pemuda , dan lain-lain.), merupakan proses fasilitasi non intruksi untuk mendorong peran aktif masyarakat meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dengan memanfaatkan potensi setempat,tanpa tergantung pada bantuan dari luar, yang menghasilkan kemandirian masyarakat dan membantu keluarga rentan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Prinsip pemberdayaan masyarakat

1. Menumbuh kembangkan kemampuan atau potensi masyarakat ( empowering ).
2. Menumbuh kembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
3. mengembangkan semangat gotong-royong dalam pembangunan kesehatan.
4. Berkrja bersama masyarakat.
5. Menggalang kemitraan dengan LSM dan oranisasi kemasyarakatan.
6. Penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat.

Kemampuan ( potensi ) yang dimiliki oleh masyarakat, berupa :

1. Tokoh-tokoh masyarakat atau sumber daya manusia ( SDM ) di masyarakat, yaitu semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat yang bersiafat formal ( ketua RT, ketua RW, kepala dusun, kepala desa ) dan non formal (tokoh agama, adat, tokoh pemuda ) , yang merupakan merupakan kekuatan besar dan dan mampu menggerakkan masyarakat di dalam setiap pembangunan.

2. Organisasi kemasyarakatan, seperti : PKK, karang taruna, pengajian, dan lain sebagainya merupakan wadah berkumpulnya para anggota dari masing-masing organisasi tersebut, sehingga upaya pemberdayaan masyarakat akan lebih berhasil guna bila memanaatkannya dalam upaya pembangunan kesehatan.
3. Dana, sarana, material yang dimiliki masyarakat, agar mereka merasa ikut memiliki dan bertanggung jawab terhadap upaya pemeliharaan dan peningkatan daerah, kesehatannya, dan pengembangan sistem yang bersifat subsidi silang.
4. Pengetahuan masyarakat sikap, perilaku, budaya masyarakat yang positif, akan bermanfaat bagi upaya pembangunan kesehatan masyarakat.
5. Teknologi, kegiatan , sistem kerja, yang sederhana dan tepat guna serta dimiliki masyarakat, dapat dimanfaatkan untuk memecah masalah yang dialaminya.
6. pengambilan keputusan melalui tahapan penemuan masalah dan perencanaan kegiatan pemecahan masalah kesehatan yang telah dilakukan oleh masyarakat, kan mendorong masyarakat merasa memiliki dan bertanggungjawab terhadap kegiatan yang mereka rencanakan sendiri, dan berdampak ada kesinambungan.

Langkah-langkah utama pemberdayaan masyarakat melalui upaya pendampingan atau memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi ( Pengorganisasian masyarakat ).

## KOMPONEN DESA SIAGA

Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) merupakan salah satu wadah yang dikelola oleh tenaga profesional kesehatan di desa, yang diharapkan dapat memfasilitasi terwujudnya desa siaga dengan pengembangan sistem kesehatan di desa serta menjadi rujukan pertama dari berbagai upaya kesehatan oleh masyarakat. PKD secara teknis dibina oleh puskesmas dan lintas sector terkait, dan secara administrasi dibina oleh kepala desa. Desa atau kelurahan yang tidak ada PKD dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional yang siap sebagai fasilitator dan Pembina desa/kelurahan yang melaksanakan tugas dan peran PKD.

**Modul Praktek ~~Klinik/ Lapangan/ Laboratorium~~\* (pertemuan 14)**

1	Tema Modul 14	:	Pemberdayaan masyarakat
2	Mata Kuliah/Kode	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS/Bd..5.020
3	Jumlah SKS	:	1 SKS P
4	Alokasi waktu	:	170 menit
5	Semester /TA	:	IV /2024/2025
6	Tujuan	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pemberdayaan masyarakat
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini melatih mahasiswa untuk memahami tentang Pemberdayaan masyarakat
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan yang telah mengikuti pembelajaran teori Pemberdayaan masyarakat
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Pemberdayaan masyarakat
10	Indikator ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami tentang Pemberdayaan masyarakat
11	Materi Pembelajaran	:	Terlampir
12	Strategi Pembelajaran	:	Bentuk pembelajaran responsi, metode pembelajaran simulasi/presentasi dan diskusi kelompok
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik laboratorium
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	Simulasi/presentasi dalam kelompok besar Responsi dan diskusi kelompok dalam kelompok kecil
15	Metode Evaluasi	:	Responsi, diskusi kelompok
16	Metode Penilaian	:	Penilaian makalah
17	Daftar Pustaka	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., ... &amp; Suryani, L. (2020). <i>Kebidanan Komunitas</i>. Yayasan Kita Menulis..</li> <li>b. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta</li> <li>c. Nugroho, R. and Suprpto, F.A., 2021. Kesehatan Desa Bagian 2: Desa Siaga. Elex Media Komputindo.</li> <li>d. Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti,</li> </ul>

		<p>A., &amp; Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. <i>Link</i>, 14(2), 110-113.</p> <p>e. Hastuti, P., &amp; Aini, F. N. (2016). Gambaran terjadinya pernikahan dini akibat pergaulan bebas. <i>Jurnal Riset Kesehatan</i>, 5(1), 11-13.</p> <p>f. Sudarmanto, E., Revida, E., Zaman, N., Simarmata, M. M., Purba, S., Syafrizal, S., ... &amp; Susilawaty, A. (2020). <i>Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan</i>. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>g. Siti Khumaidah, S. K. M., &amp; Siti Khumaidah, S. K. M. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja.</p> <p>h. Usia, K. N. L. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. <i>Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia</i>.</p> <p>i. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).</p> <p>j. Integrasi Penelitian dan Pengabmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sumiyati, Zuhriyatun, Widiastuti. (2019). Analysis Risk Factors Of The Stunting In Children Aged 24-59 Months In Banyumas District <a href="https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international">https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&amp;id=20715&amp;keywords=international</a></li> <li>2) Hapsari, Widiastuti, Sumiyati, Zuhriyatun: Pelatihan dan Pendampingan Olahan Pangan B2SA (Beragam Bergizi Seimbang Dan Aman) Untuk Ibu PKK Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas</li> </ol> <p>k. Bahan bacaan/buku lain yang menunjang pembelajaran</p>
--	--	--

<p>Disiapkan Oleh: Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Fajaria Nur Aini, S.SiT, Bdn, M.Tr.Keb</u> NIP. 198705172010122002</p>	<p>Diperiksa Oleh Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 197502222008122001</p>	<p>Disahkan oleh : Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Dr. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>
---	--	--

## MODUL 14

### PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

#### A. PENGERTIAN

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Wahyudin, 2012).

#### B. CIRI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

1. Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

2. Organisasi masyarakat (*community organization*)

Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.

3. Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)

Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: “Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat)

4. Material masyarakat (*community material*)  
Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.
5. Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)  
Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.
6. Teknologi masyarakat (*community technology*)  
Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya.

### **C. TUJUAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

1. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara – cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.
2. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
3. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik seara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

#### **D. PRINSIP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpuakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan :

1. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.

Di dalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program – program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis. Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia disuatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuantitas sumber daya manusia. Sedangkan potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah given. Bagaimanapun melimpahnya potensi sumber daya alam, apabila tidak didukung dengan potensi sumber daya manusia yang memadai, maka komunitas tersebut tetap akan tertinggal, karena tidak mampu mengelola sumber alam yang melimpah tersebut.

2. Mengembangkan gotong royong masyarakat.

Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.

3. Menggali kontribusi masyarakat.

Menggali dan mengembangkan potensi masing – masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas – fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

4. Menjaln kemitraan

Jalanan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

5. Desentralisasi

Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ketingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat.

## **E. PERAN PETUGAS KESEHATAN**

Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah :

1. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
2. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut
3. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

## **F. INDIKATOR HASIL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

1. Input  
Input meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
2. Proses  
Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.
3. Output  
Output, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dari perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.
4. Outcome  
Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi kesehatan.

## **G. SASARAN**

1. Individu berpengaruh
2. Keluarga dan perpuhan keluarga
3. Kelompok masyarakat : generasi muda, kelompok wanita, angkatan kerja
4. Organisasi masyarakat: organisasi profesi, LSM, dll
5. Masyarakat umum: desa, kota, dan pemukiman khusus.

## **H. JENIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

1. Posyandu
2. Polindes
3. Warung Obat Desa

4. Dana sehat
5. TOGA
6. Poskestren