

Modul Ajar 1

# KEBIDANAN KOMUNITAS

Modul ajar ini berisi tentang:

1. Konsep Kebidanan Komunitas
2. Masalah-Masalah Kebidanan Komunitas
3. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan Serta Strategi Pelayanan Kebidanan di Komunitas
4. Asuhan Antenatal, Intranatal, Postnatal Kontrasepsi, Lansia di Komunitas
5. Asuhan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita di Komunitas
6. Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Komunitas
7. Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukan di Komunitas

ISBN 978-623-92343-1-7 (jil.1)



9 786239 234317



Penerbit:  
Prodi D-3 Kebidanan Magetan  
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Modul Ajar 1

KEBIDANAN KOMUNITAS

Teta Puji Rahayu, SST, M. Keb  
Dr. Agung Suharto, APP, S.Pd, M. Kes  
Rahayu Sumaningsih, SST, M. Kes

Penerbit:  
Prodi D-3 Kebidanan Magetan  
Poltekkes Kemenkes Surabaya

ISBN: 978-623-92343-1-7

Modul Ajar 1

# KEBIDANAN KOMUNITAS

Teta Puji Rahayu, SST, M. Keb  
Dr. Agung Suharto, APP, S.Pd, M. Kes  
Rahayu Sumaningsih, SST, M. Kes



Penerbit:  
Prodi D-3 Kebidanan Magetan  
Poltekkes Kemenkes Surabaya

2018



*Modul Ajar 1*  
**KEBIDANAN KOMUNITAS**

Penulis:

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb  
Dr. Agung Suharto, APP, S.Pd., M.Kes  
Rahayu Sumaningsih, SST, M.Kes



**Penerbit:**  
**Prodi Kebidanan Magetan**  
**Poltekkes Kemenkes Surabaya**

# **MODUL AJAR 1**

## **KEBIDANAN KOMUNITAS**

**Oleh :**

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb

Dr. Agung Suharto, APP, S.Pd., M.Kes

Rahayu Sumaningsih, SST, M.Kes

---

Cetakan Pertama : November 2019

Editor : Triana Septianti P

Tata Letak : Sunarto

Tata Muka : Triana Septianti P

Diterbitkan Oleh : Prodi Kebidanan Magetan  
Poltekkes Kemenkes Surabaya  
Jl. Jend S Parman No.1 Magetan 63313  
Telp.0351-895216;Fax.0351-891565 Magetan  
Email : prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

**ISBN: 978-623-92343-1-7**

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002. Dilarang memperbanyak/menyebarkan dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Modul Asuhan Kebidanan Komunitas ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas bagi Mahasiswa yang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan modul ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan modul ini. Akhir kata, semoga modul ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca, Aamiin.

Magetan

*Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb*

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>LEMBAR JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS</b>	<b>1</b>
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian/definisi konsep, komunitas, kebidanan, pelayanan kebidanan komunitas.	2
1.3 Riwayat kebidanan komunitas di Indonesia dan beberapa negara lain	4
1.4 Sasaran kebidanan di komunitas	6
1.5 Tujuan kebidanan di komunitas	7
1.6 Bagaimana bidan bekerja di komunitas	9
1.7 Faktor yang memengaruhi kebidanan komunitas	11
1.8 Latihan	15
1.9 Daftar Pustaka	16
<b>BAB 2 MASALAH-MASALAH KEBIDANAN KOMUNITAS</b>	<b>18</b>
2.1 Pendahuluan	18
2.2 Angka kematian ibu dan bayi	20
2.3 Kejadian PMS	23
2.4 Perilaku dan sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas	26
2.5 Latihan	32
2.6 Daftar Pustaka	35
<b>BAB 3 TUGAS SERTA TANGGUNG JAWAB BIDAN SERTA STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS</b>	<b>37</b>
3.1 Pendahuluan	37
3.2 Tugas serta tanggung jawab bidan di komunitas	37
3.3 Strategi pelayanan kebidanan komunitas	43
3.4 Latihan	54
3.5 Daftar Pustaka	57

<b>BAB 4</b>	<b>ASUHAN ANTENATAL, INTRANATAL, POSTNATAL KONTRASEPSI, LANSIA DI KOMUNITAS</b>	58
4.1	Pendahuluan	58
4.2	Asuhan antenatal di komunitas	58
4.3	Asuhan intranatal di komunitas	62
4.4	Asuhan postnatal di komunitas	68
4.5	Asuhan kontrasepsi di komunitas	72
4.6	Asuhan pada lansia di komunitas	77
4.7	Latihan	78
4.8	Daftar Pustaka	82
<b>BAB 5</b>	<b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN BALITA DI KOMUNITAS</b>	84
5.1	Pendahuluan	84
5.2	Pengertian bayi baru lahir	86
5.3	Tanda-tanda bayi lahir sehat	87
5.4	Penatalaksanaan bayi baru lahir	87
5.5	Pemeriksaan bayi baru lahir	91
5.6	Rawat gabung pada bayi	95
5.7	Kunjungan neonatal	95
5.8	Pelayanan kesehatan bayi	95
5.9	Hak-hak bayi	96
5.10	Jenis-jenis pelayanan kesehatan pada bayi di komunitas	97
5.11	Perawatan kesehatan balita di komunitas	105
5.12	Kunjungan anak balita	106
5.13	Perkembangan anak balita	107
5.14	Gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak	113
5.15	Latihan	114
5.16	Daftar Pustaka	120
<b>BAB 6</b>	<b>PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWAT-DARURATAN MATERNAL NEONATAL DI KOMUNITAS</b>	122
6.1	Pendahuluan	122
6.2	Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Maternal	123
6.3	Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Neonatus	129

6.4	Latihan	131
6.5	Daftar Pustaka	136
<b>BAB 7</b>	<b>PELAYANAN KONTRASEPSI DAN RUJUKAN DI KOMUNITAS</b>	<b>138</b>
7.1	Pendahuluan	138
7.2	Pelayanan Kontrasepsi di Komunitas	138
7.3	Rujukan KB di Komunitas	143
7.4	Latihan	144
7.5	Daftar Pustaka	146

# BAB 1

## KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

### 1.1 PENDAHULUAN

Sekarang kita masuki Kegiatan Belajar I. Salah satu kompetensi Bidan di masyarakat adalah peran bidan sebagai Bidan Komunitas. Bidan Komunitas merupakan komponen penting dalam Pelayanan Kebidanan Komunitas. Pelayanan ini diperlukan dalam rangka mengurangi Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Untuk dapat melakukan pelayanan komunitas yang berkualitas. Anda dapat mulai dengan mempelajari konsep dasar.

#### Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda akan mampu menjelaskan konsep dasar kebidanan komunitas dan tugas serta tanggung jawab bidan di komunitas.

#### Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari kegiatan belajar satu anda dapat :

- 1) Menyebutkan pengertian/definisi konsep, komunitas, kebidanan, pelayanan kebidanan komunitas.
- 2) Menjelaskan riwayat kebidanan komunitas di Indonesia dan beberapa negara lain
- 3) Menyebutkan sasaran kebidanan di komunitas
- 4) Menyebutkan tujuan kebidanan di komunitas
- 5) Menjelaskan bagaimana kebidanan di komunitas
- 6) Faktor yang mempengaruhi kebidanan komunitas
- 7) Menjelaskan jaringan kerja kebidanan komunitas



## Pokok-Pokok Materi

Untuk memahami Konsep Dasar Kebidanan Komunitas, tugas, dan tanggung jawab Bidan di Komunitas dalam kegiatan belajar yang pertama ini yang Anda harus pahami terlebih dahulu adalah :

1. Pengertian/definisi konsep, komunitas, kebidanan, pelayanan kebidanan komunitas.
2. Riwayat kebidanan komunitas di Indonesia dan beberapa negara lain
3. Sasaran kebidanan di komunitas
4. Tujuan kebidanan di komunitas
5. Bagaimana bidan bekerja di komunitas
6. Faktor yang mempengaruhi kebidanan komunitas
7. Jaringan kerja kebidanan komunitas

### 1.2 Pengetian/definisi konsep, konsep, komunitas, kebidanan, pelayanan kebidanan komunitas.

Anda mungkin telah sering mendengar istilah konsep. Apakah konsep itu ?

Istilah konsep berasal dari bahasa latin “coceptum”, artinya sesuatu yang dipahami. Aristoteles dalam “The classical theory of concepts”, menyatakan bahwa konsep merupakan penyusun utama dalam pembentukan pengetahuan ilmiah dan filsafat pemikiran manusia. Konsep merupakan abstraksi suatu idea atau gambaran mental, yang dinyatakan dalam suatu kata atau symbol. Konsep dinyatakan juga sebagai bagian dari pengetahuan yang dibangun dari berbagai macam karakteristik. Jadi dapat disimpulkan bahwa konsep kebidanan komunitas adalah hal-hal yang harus dipahami terkait dengan kebidanan komunitas.

Apakah kebidanan ? Masih ingatkah Anda definisi kebidanan ?



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

### **Selanjutnya apakah komunitas itu ?**

Komunitas berasal dari bahasa Latin *communitas* yang berarti “kesamaan”, kemudian dapat diturunkan dari *communis* yang berarti “sama, public, dibagi oleh semua atau banyak”. (Wenger, 2002: 4). Menurut Crow dan Allan, komunitas dapat terbagi menjadi 3 komponen yaitu: 1. Berdasarkan lokasi atau tempat/wilayah. Sebuah komunitas dapat dilihat sebagai tempat di mana sekumpulan orang mempunyai sesuatu yang sama secara geografis. 2. Berdasarkan minat. 3. Berdasarkan komunitas dapat berarti ide dasar yang dapat mendukung komunitas itu sendiri.

Menurut Selo Soemardjan (*Social Changes: 1962*) istilah komunitas dalam batas-batas tertentu dapat menunjuk pada warga sebuah dusun (dukuh atau kampung), desa, kota, suku atau bangsa.

Komunitas merupakan suatu unit atau kesatuan sosial yang terorganisasikan dalam kelompok-kelompok dengan kepentingan bersama (*communities of common interest*), baik yang bersifat fungsional maupun yang mempunyai teritorial. Komunitas adalah kelompok sosial yang terbentuk berdasarkan lokalitas. Contoh: Beberapa keluarga yang berdekatan membentuk RT (Rukun Tetangga) dan selanjutnya sejumlah Rukun Tetangga membentuk RW (Rukun Warga), RW membentuk Dusun, Dusun membentuk Kelurahan atau Desa, selanjutnya desa membentuk kecamatan, kecamatan membentuk kabupaten, kabupaten membentuk

Dalam pembahasan selanjutnya yang dimaksud disini adalah kelompok sosial yang terbentuk berdasarkan lokalitas

Anda telah mengenal 3 istilah yaitu konsep, kebidanan dan komunitas. Selanjutnya akan dibahas mengenai pelayanan kebidanan komunitas.

Pelayanan Kebidanan (Midwifery Service) adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sehingga Pelayanan kebidanan komunitas pada hakekatnya adalah upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Menurut Syahlan (1996): bidan komuniti adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Di Indonesia istilah bidan komuniti tidak sering digunakan.

### 1.3 Riwayat Kebidanan Komunitas di Indonesia dan beberapa Negara lain

#### a. Riwayat Komunitas



Pada tahun 1807 yaitu pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, pertolongan persalinan ditolong oleh dukun. Kemudian pada tahun 1951, berdiri sekolah bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pada tahun 1953 diadakan kursus tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta dan dikembangkan di daerah lain. Kemudian dibukalah BKIA (Balai Kesehatan Ibu Dan Anak) dan Bidan sebagai penanggungjawab pelayanan AnteNatal Care (ANC), Post Natal Care (PNC), Intra Natal Care (INC) di rumah, kunjungan rumah pasca salin, pemeriksaan bayi dan gizi. Pada tahun 1967, kursus tambahan Bidan (KTB) ditutup, dan BKIA terintegrasi dengan Puskesmas. Kenapa hal itu terjadi ? Pada tahun 1978 diadakan konferensi internasional mengenai pelayanan kesehatan dan Primary Health Care (PHC), yang diadakan di Alma Ata. Dalam pertemuan tersebut, dinyatakan bahwa PHC merupakan kunci untuk terwujudnya sehat untuk semua di tahun 2000, seperti yang telah dicanangkan oleh WHO. Kesepakatan ini terkenal dengan deklarasi "Alma Atta". Keberadaan Puskesmas merupakan perwujudan dari pelaksanaan dari PHC tersebut. Puskesmas sendiri merupakan unit pelayanan kesehatan dasar terintegrasi, yang memberikan pelayanan di suatu wilayah kerja, sehingga dengan terbentuknya Puskesmas, maka pelayanan kesehatan ibu dan anak diintegrasikan dan menjadi salah satu kegiatan pokok puskesmas.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Kegiatan bidan di dalam gedung adalah pemberian pelayanan KIA dan KB. Sedangkan kegiatan di luar gedung dilaksanakan di Posyandu. Untuk kegiatan Posyandu akan dibahas pada Modul 4. Pada tahun 1990 dicanangkannya akselerasi Posyandu, sehingga setiap desa mempunyai Posyandu. kegiatan Posyandu itu sendiri minimal mempunyai kegiatan pokok yaitu KIA, KB, GIZI, imunisasi, dan penanggulangan diare. Lima kegiatan pokok tersebut merupakan kegiatan yang mempunyai sasaran yang sama yaitu ibu dan balita dan mempunyai daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian ibu dan angka

kematian bayi. Mengingat keberadaan Posyandu yang sangat strategis dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, maka saat ini kegiatannya pokoknya semakin berkembang. Pada tahun 1992, sesuai dengan instruksi Presiden yang menetapkan perlunya mendidik Bidan untuk ditempatkan diseluruh desa sebagai pelaksanaan KIA. Pada tahun 2004 adanya Konferensi Kependudukan dunia di Kairo, yang menekankan pada kesehatan reproduksi memperluas garapan Bidan yaitu: Safe Motherhood, KB, PMS, Kesehatan Reproduksi, PMS, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi orang tua.

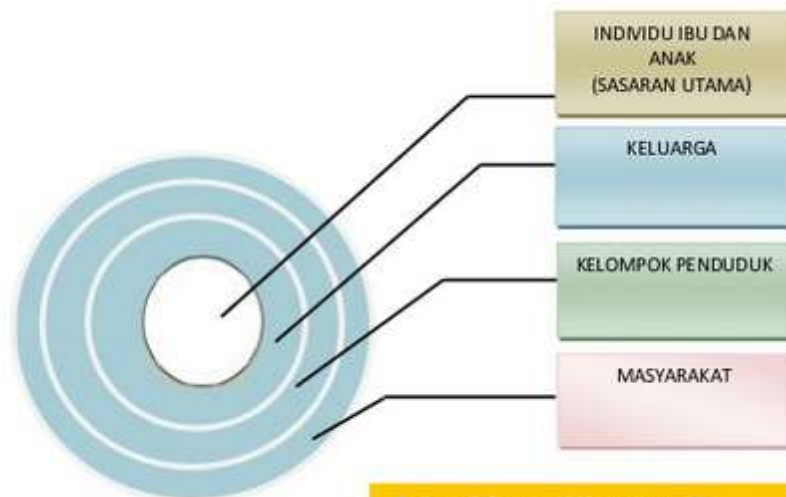
#### 1.4 Sasaran Kebidanan di Komunitas

Komuniti adalah sasaran kebidnaan komunitas. Di dalam komuniti terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Sasaran utama kebidanan komunitas adalah ibu dan anak dalam keluarga. Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, dan anggota keluarga lainnya. Pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian upaya kesehatan keluarga di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat, bahagia dan sejahtera.

Atas dasar hal tersebut, maka sasaran kebidanan komunitas, adalah

- a. Ibu : masa pra nikah/calon ibu, ibu hamil. ibu bersalin, ibu nifas/menyusui, ibu dalam masa interval, menopause
- b. Anak : meningkatkan kesehatan bayi dalam kandungan, bayi, balita, pra sekolah
- c. Keluarga : nuclear family (suami, anak) dan ekstended family (keluarga besar, kakek, nenek)

- d. Kelompok penduduk : kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau
- e. Masyarakat : masyarakat desa, kelurahan, dalam batas wilayah kerja.



## 1.5 Tujuan Kebidanan di Komunitas

Apa tujuan dari kebidanan komunitas ? Ada 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### **Tujuan Umumnya adalah :**

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

**Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut :**

- a. Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
- b. Melakukan upaya promotif dan preventif
- c. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat
- d. Mengidentifikasi struktur masyarakat setempat
- e. Meningkatkan kemampuan individu/ keluarga/ kelompok/ masyarakat untuk melaksanakan asuhan kebidanan dalam rangka mengatasi masalah
- f. Tertanganinya kelainan kelompok risiko tinggi yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
- g. Terlayaninya kasus kebidanan di rumah
- h. Tertanganinya tindak lanjut kasus kebidanan dan rujukan
- i. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- j. Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi
- k. Menggambarkan situasi wilayah kerja
- l. Mengidentifikasi potensi yang ada di wilayah kerja
- m. Bimbingan kader posyandu/kesehatan/ dukun bayi
- n. Mengidentifikasi kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pemecahan masalah KIA/KB

- o. Mengarahkan berbagai bentuk Peran Serta Masyarakat (Posyandu, Polindes, POs Obat Desa, dan Tabulin).
- p. Kunjungan rumah.
- q. Penyusunan laporan dan evaluasi
- r. Melakukan asuhan kebidanan sasaran kebidanan komunitas.

## 1.6 Bagaimana bidan bekerja di Komunitas ?

Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat agar selalu berada di dalam kondisi kesehatan yang optimal. Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat agar selalu berada didalam kondisi kesehatan yang optimal. Penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka disampaikan oleh bidan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat. Bidan dalam hal ini berperan sebagai pendidik di masyarakat.

Sebagai pendidik, bidan selalu berupaya agar sikap perilaku komunitas di wilayah kerjanya dapat berubah sesuai dengan kaidah kesehatan. Dalam melakukan penyuluhan berbagai cara dapat dilakukan oleh bidan seperti ceramah, bimbingan, diskusi, permainan, demonstrasi dan sebagainya. Penyuluhan yang dilakukan oleh bidan merupakan dari perannya sebagai pendidik di masyarakat, Bidan berperan sebagai penyuluh di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Untuk berperan sebagai pendidik, bidan perlu menguasai teknik pendidikan. Mengingat sasaran bidan adalah ibu, dukun, dan kader kesehatan, maka penekatan yang dilakukan adalah pendidikan orang dewasa (andragogy).

Tugas pokok bidan sebenarnya adalah memberi pelayanan kebidanan kepada komuniti. Bidan di masyarakat



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

**Kegiatan Bidan sesuai dengan perannya sebagai pelaksana**

- a. Penyusunan laporan dan evaluasi
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, nifas menyusui, masa interval dalam keluarga
- c. Pertolongan persalinan
- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan risiko tinggi di keluarga
- e. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi
- f. Pemeliharaan kesehatan anak balita

Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melakukan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukan. Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes no. 1464/Menkes/X/2010. Kewenangan bidan disini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit kesehatan ibu dan anak, puskesmas, polindes, posyandu dan praktik bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

Bidan yang bekerja di komunitas harus mengenal kondisi kesehatan di masyarakat yang selalu mengalami perubahan. Kesehatan komuniti dipengaruhi oleh perkembangan yang terjadi baik di masyarakat itu sendiri maupun perkembangan ilmu dan teknologi serta kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Bidan harus tanggap terhadap perubahan tersebut. Oleh karena itu bidan perlu selalu mengkaji perkembangan kesehatan klien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini mau tidak mau, bidan harus mempunyai kemampuan meneliti.

peran peneliti yang dilakukan oleh bidan bukan dimaksudkan seperti yang dilakukan oleh peneliti professional. Dasar-dasar peneliti perlu diketahui oleh bidan, seperti catatan, keadaan kesehatan pasien dan komunitas yang dilayannya, pengolahan dan analisa data



Bagian 2. Peran Bidan di Komunitas

## 1.7 Faktor yang mempengaruhi kebidanan

Anda sebagai bidan di komunitas, akan banyak menghadapi tantangan, karena ada beberapa hal yang mempengaruhi pelayanan kebidanan komunitas. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, dapat Anda simak hal-hal berikut ini :



Bagian 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kebidanan Komunitas

**Keterangan :**

a. Lingkungan fisik :

Keadaan geografis (misalnya daerah pegunungan cenderung kekurangan yodium)

b. Lingkungan Sosial :

Contoh: kebiasaan, ada istiadat, budaya, kepercayaan dan agama tingkat social ekonomi pendidikan

c. Lingkungan flora dan fauna

Contoh: Pemanfaatn tumbuhan dan hewan untuk menunjang kehidupan

d. Ilmu pengetahuan dan teknologi

Contoh: Globalisasi, pasar bebas, pendidikan tinggi (*continuing education*), training (pelatihan), dan media.

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

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

Ada sepuluh layanan kesehatan komunitas yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menjamin praktik

kebidnaan komunitas yang komprehensif:

- a. Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian komunitas dengan menggunakan data statistic vital dan profil risiko
- b. Mendiagnosa dan menyelidiki masalah kesehatan misalnya pengawasan melekat di komunitas
- c. Menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan masyarakat mengenai isu kesehatan
- d. Memobilisasi kemitraan komunitas dan tindakan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan contoh : mendiskusikan dan memfasilitasi kelompok komunitas untuk promosi kesehatan
- e. Menyusun rencana dan kebijakan yang mendukung masalah kesehatan komunitas dan individu.
- f. Mendorong kepatuhan masyarakat terhadap undang-undang dan peraturan yang melindungi dan menjamin keamanan.
- g. Menghubungkan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan personal yang membutuhkan dan memastikan penyediaan layanan kesehatan tersebut
- h. Memastikan efektifitas, keterjangkauan, dan kualitas layanan individu dan masyarakat.
- i. Melakukan riset atau penelitian untuk mendapatkan wawasan baru dan solusi tersebut masalah kesehatan masyarakat

**RANGKUMAN:**

1. Konsep kebidanan komunitas adalah hal-hal yang harus dipahami terkait dengan kebidanan komunitas
2. Kebidanan /Midwifery adalah satu bidan ilmu yang mempelajari kelilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi

- manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya
3. Riwayat kebidanan komunitas di Indonesia dan beberapa Negara lain dilatarbelakangi oleh permasalahan pertambahan jumlah penduduk dan meningkatnya kematian ibu dan angka kematian bayi. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pendekatan akses pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan diharapkan akan dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan ibu dan anak melalui upaya promotif dan preventif disamping pelayanan kuratif dan rehabilitative
  4. Sasaran kebidanan di komunitas adalah ibu, anak, keluarga, kelompok penduduk, masyarakat dalam batas wilayah kerja
  5. Tujuan kebidanan di komunitas secara umumnya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud kelaurga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu serta meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam bekerja di komunitas bidan menjalankan perannya yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Bidan sebagai pelaksana terbagi menjadi 3 kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan/merujuk. Selain menjalankan perannya perlu memperhatikan dan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain lingkungan fisik, social, lingkungan flora dan fauna serta ilmu pengetahuan dan teknologi.
  6. Bidan yang bekerja di komunitas membutuhkan suatu kemitraan yang berguna untuk pengambilan keputusan secara kolaboratif. Kemitraan dibentuk degan klien, keluarga, dan masyarakat. Program kemitraan komunitas mencakup konsep pemberdayaan dan pengembangan komunitas.

## 1.8 LATIHAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat !!!

1. Upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat disebut :
  - a. Konsep kebidanan komunitas'
  - b. Kebidanan komunitas
  - c. Manajemen kebidanan komunitas
  - d. Pelayanan kebidanan komunitas
2. Dasa wisma merupakan salah satu komunitas yang dibentuk berdasarkan....
  - a. Lokasi/kewilayahan
  - b. Geografis
  - c. Ide
  - d. Minat
3. Hal-hal yang melatarbelakangi pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas adalah...
  - a. Pendekatan akses pelayanan kebidanan
  - b. Pemerataan pelayanan kebidanan
  - c. Memberikan peluang kerja bagi bidan
  - d. Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan
4. Sasaran utama kebidanan komunitas adalah ...
  - a. Masyarakat
  - b. Penduduk
  - c. Keluarga
  - d. Individu ibu dan anak

## 1.9 DAFTAR PUSTAKA

- D. Muma, Richard. 1997. "HIV". Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta:
- Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found.
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1995. "Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR)". Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Gani, Ascobat. 1993. "Makanan untuk Bayi". Jakarta. Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta. Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan dan Perilaku Kesehatan". Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Reid,Lindsay. 2007. Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice. British:Elsevier.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 2004. "Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya". Jakarta. Sagungseto.

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

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

Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC

Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika



## **BAB 2**

### **MASALAH KEBIDANAN KOMUNITAS, STRATEGI, PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS, KONSEP KELUARGA**

---

#### **2.1 Pendahuluan**

120 menit

Pelayanan kebidanan komunitas merupakan upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan Ibu dan Anak Balita dalam keluarga dan masyarakat. Banyak masalah kebidanan yang terjadi di komunitas. Kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, *unsafe abortion*, tingkat kesuburan, pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan dan perilaku dan sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas merupakan masalah-masalah kebidanan komunitas. Pelayanan kebidanan profesional yang ditunjukkan pada masyarakat ditekankan pada kelompok risiko tinggi dalam upaya pencapaian 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.

Sebagai bidan komunitas, dalam menjalankan tugas ia merupakan komponen dan bagian dari masyarakat desa dimana ia bertugas. Selain dituntut dapat memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif, seorang bidan harus dapat mengenal masyarakat sesuai budaya setempat dengan sebaik-baiknya, mengadakan pendekatan dan bekerjasama dalam memberikan pelayanan, sehingga masyarakat dapat menyadari masalah kesehatan yang dihadapi serta ikut secara aktif dalam menanggulangi masalah kesehatan baik untuk individu mereka sendiri maupun keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Pada kegiatan belajar 2 ini Anda akan mempelajari masalah kebidanan komunitas yang ada di masyarakat. Hal ini sangat penting bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh dari semua area lapisan

masyarakat sehingga kita dapat mengetahui betapa dibutuhkannya pelayanan kebidanan yang dilakukan komunitif oleh bidan karena akan banyak membawa pengaruh positif dan mengurangi adanya intervensi yang tidak perlu.

### **Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah menyelesaikan unit kegiatan belajar 2 diharapkan Anda dapat memahami tentang masalah kebidanan komunitas, strategi pelayanan kebidanan komunitas, konsep keluarga.

### **Tujuan Pembelajaran Khusus**

1. Menjelaskan masalah kebidanan komunitas
2. Mengidentifikasi Perilaku dan Sosial Budaya yang Berpengaruh pada Pelayanan kebidanan komunitas
3. Menjelaskan strategi pelayanan kebidanan komunitas
4. Menjelaskan konsep keluarga

### **Pokok-Pokok Materi**

Untuk memahami Konsep dasar Kebidanan Komunitas, tugas dan tanggung jawab Bidan di Komunitas dalam modul ini yang pertama kali Anda harus pahami adalah :

1. Angka kematian ibu dan bayi
2. Kehamilan remaja dan *Unsafe Abortion*
3. Kejadian PMS
4. Tingkat kesuburan
5. Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan
6. Perilaku dan sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas
7. Strategi pelayanan kebidanan komunitas
8. Konsep keluarga

Mengapa perlu mengetahui masalah kebidanan komunitas ?

Banyak masalah kebidanan yang terjadi di komunitas. Masalah tersebut antara lain adalah Kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, unsafe abortion, tingkat kesuburan, pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan dan perilaku dan sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas. Angka kematian ibu di Indonesia masih tetap tinggi walaupun sudah terjadi penurunan dari 307/100 ribu kelahiran hidup

(SDKI/2002/2003) menjadi 263/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan angka kematian ibu dinegara tetangga dekat. Kehamilan pada masa remaja dan menajdi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan risiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya. Unsafe abortion adalah abortus yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/kompeten sehingga menimbulkan banyak komplikasi bahkan kematian. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan pada wanita adalah: wanita karir, umur, obesitas, gaya hidup dan pengaruh lingkungan. Faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk melahirkan dengan tenaga non kesehatan atau dukun adalah faktor ekonomi, keterbatasan bidan di desa dan alasan jarak ke tempat pelayanan. PMS adalah singkatan dari Penyakit Menular Seksual, seperti Gonorhea, Shypilis, AIDS dan Herpes genitalis.

## **MASALAH-MASALAH KEBIDANAN APA SAJA YANG ADA DI MASYARAKAT ?**

### 2.2 Kematian Ibu Dan Bayi

#### 1. Kematian Ibu

Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan kematian ibu di ASEAN. Berdasarkan data SDKI (2007) 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi adalah 3/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Thailand sebesar 129/100.000, Malaysia sebesar 39/100.000 dan Singapura sebesar 6/100.000. Diharapkan pada tahun 2015 angka kematian ibu bisa ditekan hingga 115/100.000 kelahiran hidup.

Kalau bicara tentang kematian ibu maka kita akan berfikir, apa penyebab kematian ibu ?

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah :

- a. Terlambat mengenal tanda bahaya
- b. Terlambat mencapai fasilitas
- c. Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat di fasilitas kesehatan

- d. Seorang ibu terlalu muda punya anak yaitu di bawah 20 tahun
  - e. Lebih dari 3 kali melahirkan atau terlalu rapat jarak melahirkan
  - f. Terlalu tua, usia di atas 35 tahun juga berbahaya bagi ibu
  - g. Faktor risiko tinggi ialah faktor yang merupakan penyebab langsung dari kematian ibu hamil dan bersalin serta bayi.
- Kriteria faktor risiko tinggi dapat Anda lihat pada diagram berikut:



Kematian ibu paling banyak terjadi karena masalah perdarahan. Karena itu, pemerintah juga mencoba membantu menekan AKI dan AKB dengan menerapkan pengetahuan ke berbagai bidan dan ibu-ibu yang hamil mengenai penggunaan tablet misoprostol dalam mencegah perdarahan. Alternatif dari MNH ini ternyata mampu membuat ibu-ibu hamil bisa mengerti. Penggunaan tablet itu berhasil mengatasi perdarahan pada 92 persen persalinan tanpa bidan.

Beberapa faktor yang meletarbelakangi risiko kematian di atas adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan :



### **Fakta yang ada**

Selama ini pertolongan persalinan non kesehatan lebih tinggi di daerah pedesaan daripada perkotaan. Pemanfaatan klinik bersalin hanya terbatas pada pelayanan KIA (antenatal, imunisasi, dll) dan pengobatan. Kenyataan membuktikan masih banyak ibu yang memanfaatkan dukun untuk pelayanan kehamilan dan persalinan dan besarnya risiko jika terjadi komplikasi persalinan yang ditangani oleh dukun tak terlatih. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan kemitraan dengan dukun, kader, dan masyarakat terutama dalam upaya peningkatan rujukan oleh tenaga nonprofesional, melatih dukun dan kader untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan yang bersih dan mampu mendeteksi risiko tinggi, dan pendampingan persalinan dukun oleh tenaga kesehatan.

Kemampuan tenaga non profesional/dukun bersalinan masih kurang, khususnya yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya, risiko kehamilan dan persalinan serta rujukannya. Pembagian tugas bidan-dukun-keluarga dalam pertolongan persalinan sudah proporsional; tugas persiapan dilakukan dukun dan keluarga, pertolongan persalinan oleh bidan, perawatan tali pusat oleh bidan dan perawatan ibu dan bayi oleh dukun & bidan. Sebagian besar dukun masih menolong persalinan, dan dukun setuju pertolongan dilakukan oleh bidan asalkan dukun diberi kompensasi, dan akan merujuk ke bidan bila juga ada kompensasi (jasa dukun) atau dilibatkan dalam kegiatan non medis seperti persiapan & perawatan pasca persalinan. Sebanyak 58,1% desa menyiapkan transportasi untuk rujukan persalinan, dengan ambulans puskesmas, dan ambulans desa yang berbentuk tanduk. Sebanyak 15,8% desa telah menyelenggarakan Bank Darah Desa, dan 6,6% desa mempunyai kelompok donor yang terkoordinir, sebanyak 64,5% mempunyai catatan lokasi ibu hamil berisiko, yang dilakukan oleh bidan desa, dan keberadaan ibu hamil dengan risiko diinformasikan ke warga desa. Komunikasi kader-bidan desa dilakukan melalui kegiatan posyandu, dukun-bidan melalui kemitraan, dan bidan-keluarga melalui penyuluhan atau promkes.

Tindakan yang harus dilakukan oleh seorang bidan terhadap masyarakat yang melakukan persalinan dengan bantuan seorang dukun adalah dengan melakukan pendekatan secara bertahap dan

memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang bahaya melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan. Pendekatan tersebut dapat berupa mengikuti kegiatan-kegiatan masyarakat tersebut.

## 2.3 Kejadian PMS

Apa yang dimaksud dengan PMS ?

PMS adalah singkatan dari Penyakit Menular Seksual, yang berarti suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual (oral, anal atau lewat vagina)

PMS juga diartikan sebagai penyakit kelamin, atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Harus diperhatikan bahwa PMS menyerang sekitar alat kelamin tapi gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya. Rantai penularan PMS, virus, bakteri, protozoa, parasit, dan jamur; manusia, bahan lain yang tercemar kuman penis, vagina, lubang pantat, kulit yang terluka, darah, selaput lendir. Yang paling umum adalah hubungan seks (penis-vagina, penis-lubang pantat, mulut-lubang pantat, mulut-vagina, mulut-penis). Hubungan seks, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama dari orang yang terkena PMS ke orang lainnya (obat suntik terlarang, transfusi darah yang tidak steril, jarum tato, dan sebagainya).

Penyakit apa saja yang tergolong Penyakit Menular Seksual ? Jika Anda belum yakin dengan jawaban Anda, pelajari jenis-jenis PMS dibawah ini.

### JENIS-JENIS PMS

No	Jenis PMS	Penyebab	Tanda-Gejala	Terapi
1	Gonorrhea	Neisseria Gonorrhoeae	- Pada pria: Pengeluaran cairan purulen melalui uretra, disuria, epididymitis dan	Procaine penicillin G (IM) dan Progenetid (PO) atau Ampicilline

			prostatitis. - Pada wanita: Pada tahap dini asimtomatis selanjutnya servisititis dengan pengeluaran yang purulen, gartolinitis.	dan probenecid e (PO).
2	Syphilis	Spirochete treponema pallidum	- Tahap primer : adanya luka pada vulva atau penis sangat nyeri, ulkus primer baik tunggal maupun kelompok, mungkin terjadi juga pada bibir, lidah, tangan, rectum, atau putting susu. - Tahap sekunder : yaitu 2-4 minggu setelah timbulnya ulkus sampai 2-4 tahun. Pasien pada umumnya merasa tubuh lemah, kemerahan serta adanya condylomata pada rectum dan genetalia. Pada tahap laten :5-20 tahun tidak ada tanda-tanda klinik. - Tahap lanjut yaitu terminal tidak diobati akan terlihat tumor/massa/gu	Semua jenis penicilin, dianjurkan penicilin G benzathine karena jenis long acting

			<p>mma pada bagian tubuh, kerusakan pada katup jantung dan pembuluh-pembuluh darah, meningitis, paralysis, kurang koordinasi, parese, insomnia, binggung, dilusi, gangguan pikir dan bicara tidak jelas.</p>	
3	Herpes Genitalis	Herves Simplex	<p>- Gejala awalnya mulai timbul pada hari ke 4-7 setelah terinfeksi. Gejala awal biasanya berupa gatal, kesemutan dan sakit. Lalu akan muncul bercak kemerahan yang kecil, yang diikuti oleh sekumpulan lepuhan kecil yang terasa nyeri. Lepuhan ini pecah dan bergabung membentuk luka yang melingkar. Luka yang terbentuk biasanya menimbulkan nyeri dan membentuk keropeng</p>	<p>Asiklovir atau obat anti-virus lainnya bisa diberikan dalam bentuk sediaan oral atau krim untuk dioleskan langsung ke luka herpes. Selain itu juga dapat dilakukan pencucian lesi dengan cairan Burow's, H2O2, atau sabun dan air selanjutnya keringkan dengan baik.</p>



4	AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)	Human Immunodeficiency Virus	- Gejala pertama AIDS muncul rata-rata 10 tahun dari saat terinfeksi HIV, yang selanjutnya menunjukkan gejala berbagai penyakit dan menyebabkan kematian dalam waktu 1-3 tahun. Terjadi penurunan berat badan lebih dari 10%, diare kronik lebih dari satu bulan, demam lebih dari satu bulan (kontinyu atau intermitten) pada penderita dewasa.	Anti retro viral (ARV) diberikan untuk melambatkan pertumbuhan virus.
---	---	------------------------------	--	---

## 2.4 Perilaku dan Sosial Budaya yang Berpengaruh pada Pelayanan Kebidanan Komunitas

Sebelum mempelajari mengenai perilaku dan sosial budaya pada pelayanan kebidanan komunitas, Anda harus mengerti terlebih dahulu tentang konsep perilaku, silahkan pelajari materi tersebut.

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis dan membaca.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya 2 respon yaitu:

- 1) Respondent response atau reflektive, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu.
- 2) Operant respons atau instrumental respons, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2:

- 1) Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut covert behavior atau unobservable behavior, misalnya: seorang ibu hamil atau pentingnya pemeriksaan kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks.

- 2) Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dapat dengan mudah diamati, atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktek misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB baru minum obat secara teratur.

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah operant response. Oleh sebab itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya sesuatu kondisi

tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforce berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforce atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan.

Jika Anda telah mempelajari konsep perilaku, silahkan melanjutkan pada perilaku kesehatan dan sosial budaya yang mempengaruhi pelayanan kebidanan di komunitas. Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat di klasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Pemeliharaan kesehatan (Health Maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat

- Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuma dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan atau health seeking behavior
- Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat penderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan keluar negeri.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan
- Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.
- Seorang ahli lain (Becker 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan:
- a. Perilaku hidup sehat
- Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
- Perilaku ini mencakup antara lain:
- Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang tetapi juga tidak lebih)
  - Olahraga teratur, yang juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.

- Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya.
- Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minuman keras dan mengkonsumsi narkoba cenderung meningkat.
- Istirahat cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga kurang waktu istirahat.
- Mengendalikan stress. Stress akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan.
- Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya: tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri dengan lingkungan.

b. Perilaku sakit (illness behavior)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, dan pengobatan penyakit.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (the sick role).

Perilaku ini meliputi:

- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.
- Mengetahui hal (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain).

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang lain yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

## **RANGKUMAN**

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah: terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas, atau terlambat mendapat pertolongan yang adekuat di fasilitas kesehatan, terlalu muda, terlalu rapat, dan terlalu tua.

Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan meningkatnya risiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik adalah: kondisi fisiologis dan psikososial instrinsik remaja, dan faktor-faktor sosiodemografi seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, belum menikah, dan asuhan prenatal yang tidak adekuat.

Kehamilan pada masa remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan risiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu maupun bayinya. Unsafe abortion adalah abortus yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/kompeten sehingga menimbulkan banyak komplikasi bahkan kematian.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan pada wanita adalah: wanita karir, umur, obesitas, gaya hidup, dan pengaruh lingkungan. Faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk melahirkan dengan tenaga non kesehatan atau dukun adalah: Faktor ekonomi, keterbatasan bidan di desa dan alasan jarak ke tempat pelayanan. PMS adalah singkatan dari Penyakit

Menular Seksual, seperti: Gonorhea, Shypilis, AIDS, dan Herpes genitalis.

Strategi pelayanan kebidanan komunitas yang digunakan adalah pendekatan ke masyarakat, pendekatan ke masyarakat adalah serangkaian kegiatan yang sistematis, terencana dan terarah untuk menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta masyarakat, agar dapat memanfaatkan potensi yang ada, guna memecahkan masalah kesehatan yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat.

## 2.5 Latihan

**Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !**

1. Faktor risiko tinggi yang merupakan penyebab langsung dari kematian ibu. Yang termasuk kriteria faktor risiko tinggi antara lain :
  - a. Mual muntah selama kehamilan
  - b. Perdarahan selama kehamilan
  - c. Hipertensi dalam kehamilan
  - d. Kehamilan ganda
  - e. Persalinan lama
2. Seorang ibu usia 25 tahun, bersalin ke dukun, mengalami persalinan lama dan dibawa ke Rumah Sakit setelah 2 hari bayi tidak dapat dilahirkan oleh sang dukun. Sebelum tiba di Rumah Sakit, ibu sudah terlalu lemah untuk bertahan sehingga meninggal dalam perjalanan. Penyebab kematian ibu pada kasus diatas adalah:
  - a. Terlambat mengenal tanda bahaya
  - b. Terlambat mencapai fasilitas
  - c. Terlambat mendapat pertolongan
  - d. Terlalu muda melahirkan
  - e. Terlalu tua melahirkan
3. Seorang ibu hamil mengeluh kepada suaminya pusing dan matanya mendadak kabur sejak 3 hari yang lalu. Suami berpendapat bahwa penyebab pusing hanya karena ibu

sedang lelah dalam mengurus pekerjaan rumah tangga dan menganjurkan ibu untuk sering beristirahat. Ketika malam tiba, ibu mendadak kejang dan saat tiba di Puskesmas ibu dan bayi dalam keadaan kritis. Ketika dilakukan rujukan, ibu dan bayi hanya dapat bertahan 3 hari di Rumah Sakit. Penyebab kematian ibu pada kasus di atas adalah:

- a. Terlambat mengenal tanda bahaya
  - b. Terlambat mencapai fasilitas
  - c. Terlambat mendapat pertolongan
  - d. Terlalu muda melahirkan
  - e. Terlalu tua melahirkan
4. Yang termasuk dalam penyebab utama kematian bayi yang baru lahir adalah:
- a. Prematuritas
  - b. Hipertermia
  - c. Hipotermia
  - d. Hiperbilirubin
  - e. Kwashiorkor
5. Vina berusia 10 tahun saat mendapat haid pertamanya. Vina bingung dengan apa yang sedang terjadi pada dirinya dan mengira bahwa dirinya sedang menderita luka yang berat hingga menyebabkan perdarahan yang banyak pada organ kewanitaannya. Masalah ini tidak akan terjadi jika remaja tersebut mendapat...
- a. Makanan bergizi
  - b. Pendidikan seksual sejak dini
  - c. Pergaulan yang luas
  - d. Media yang mendukung
  - e. Olahraga yang teratur
6. Seorang remaja putri berusia 16 tahun datang ke dukun dengan maksud untuk menggugurkan bayi yang ada di dalam kandungannya. Remaja tersebut mengaku belum menikah dan masih duduk di kelas 1 SMA. Sang dukun memberikan suatu ramuan dan tidak lama kemudian remaja tersebut



- mengalami perdarahan hebat hingga harus dilarikan ke Rumah Sakit. Kejadian tersebut merupakan akibat dari...
- a. Early abortion
  - b. Late abortion
  - c. Unsafe abortion
  - d. Failed abortion
  - e. Incomplete abortion
7. Ny. N mengalami diare yang persisten selama 6 bulan, saat dilakukan pemeriksaan didapati bahwa terdapat jenis virus yang menyerang sistem kekebalan pada tubuh yang dinamakan dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Terapi yang akan didapatkan oleh Ny. N berupa...
- a. Acyclovir
  - b. Antibiotic
  - c. Antiretrovirus
  - d. Antivirus
  - e. Vaksin
8. Seorang ibu mengeluh timbul luka pada bagian kewanitaannya sejak 1 minggu yang lalu. Ibu demam sejak 3 hari yang lalu, mengeluh pusing, tidak nafsu makan. Ibu tampak lemah dan saat dilakukan pemeriksaan terdapat condylomata pada bagian vulva kiri. Tanda dan gejala yang dialami ibu diduga karena ibu menderita PMS jenis...
- a. Gonorrhoea
  - b. Syphilis
  - c. Herpes genitalis
  - d. Candida albicans
  - e. Bacterial vaginosis
9. Memberikan pendidikan kepada individu-individu yang tidak terinfeksi sehingga dapat menghindari dari individu yang terinfeksi. Langkah tersebut diambil untuk mencegah STD di tingkat...
- a. Tersier
  - b. Sekunder

- c. Primer
  - d. Dasar
  - e. Lanjut
10. Seorang bidan ingin melakukan pembinaan tentang Keluarga Berencana pada suatu kelompok masyarakat di daerah tertentu. Warga daerah tersebut terkenal karena taat beragama. Bidan meminta ijin kepada ulama setempat untuk memberikan pembinaan saat ada pengajian local di salah satu rumah warga. Proses yang sedang berlangsung diatas merupakan...
- a. Pendekatan bidan terhadap masyarakat
  - b. Pendekatan bidan terhadap keluarga
  - c. Survey mawas diri
  - d. Community diagnosis
  - e. Community treatment

## 2.6 DAFTAR PUSTAKA

- D. Muma, Richard. 1997. "HIV". Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1995. "Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)". Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Gani, Ascobat. 1993. "Makanan Untuk Bayi". Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC

- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Reid, Lindsay. 2007. Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice British: Elsevier.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 2004. "Tumbuh Kembang Remaja dan Persmasalahanya". Jakarta: Sagung Seto.
- Safrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.

## **BAB 3**

# **TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN SERTA STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

### **3.1 Pendahuluan**

Sebagai bidan komunitas, dalam menjalankan tugas merupakan komponen dan bagian dari masyarakat desa dimana ia bertugas. Selain dituntut dapat memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif, seorang bidan harus dapat mengenal masyarakat sesuai budaya setempat dengan sebaik-baiknya, mengadakan pendekatan dan bekerjasama dalam memberikan pelayanan, sehingga masyarakat dapat menyadari masalah kesehatan yang dihadapi serta ikut secara aktif dalam menanggulangi masalah kesehatan baik untuk individu mereka sendiri maupun keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Pada kegiatan belajar ini Anda akan mempelajari tugas dan tanggungjawab bidan serta strategi pelayanan kebidanan komunitas yang ada di masyarakat. Hal ini sangat penting bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh dari semua area lapisan masyarakat sehingga kita dapat mengetahui betapa dibutuhkannya pelayanan kebidanan yang dilakukan komunitif oleh bidan karena akan banyak membawa pengaruh positif dan mengurangi adanya intervensi yang tidak perlu.

### **3.2 Tugas serta tanggung jawab bidan di komunitas**

Pada kesempatan ini Anda akan mempelajari tugas dan tanggung jawab bidan di komunitas, sebagaimana diuraikan diatas ada dua tugas bidan di komunitas, yaitu tugas utama bidan dan tugas tambahan bidan di komunitas. Bidan secara umum mempunyai tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan, pengembangan profesi, pengembangan kompetensi penyimpanan catatan kebidanan, keluarga, dan masyarakat yang

dilayani (masalah kesehatan masyarakat). Pelayanan di komunitas yang meliputi penyuluhan dan pelayanan pada individu, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan siklus kehidupan.



Diperlukan pula kemampuan untuk menilai tradisi/budaya masyarakat yang baik dan yang mengancam dalam asuhan pelayanan kebidanan komunitas pada ibu hamil, bersalin, dan nifas asuhan bayi baru lahir dan neonates serta balita melalui pemantauan tumbuh kembang secara optimal. Kesehatan reproduksi remaja dan keluarga berencana juga hal penting untuk dilaksanakan pada tatanan pelayanan ini. Isu gender dan hubungan antar manusia yang juga terkait dengan hal diatas dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, rujukan tanpa mengabaikan tugas tambahan yang diprogramkan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan ibu dan anak lainnya.

Dengan memiliki kemampuan tersebut bidan akan mampu bertindak secara professional, yaitu mampu memisahkan nilai-nilai masyarakat dengan nilai-nilai atau keyakinan pribadi, bersikap tidak menghakimi, tidak membeda-bedakan, dan menjalankan standar prosedur kepada semua orang yang diberikan pelayanan.

#### **a. Tugas Utama Bidan di Komunitas**

##### **1) Tugas Utama**

Tugas utama bidan di komunitas, disesuaikan dengan peran bidan di komunitas yaitu sebagai pelaksana, pengelola,

pendidik, dan peneliti.

a) Tugas-tugas Bidan sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai 3 kategori tugas yaitu :

- Tugas mandiri
- Tugas kolaborasi
- Tugas ketergantungan/merujuk

#### Tugas Mandiri

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- Memberikan pelayanan dasar pada anak, remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien
- Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
- Memberikan asuhan kepada bayi baru lahir
- Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
- Memberikan Asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
- Memberikan asuhan kebidana pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

### Tugas Kolaborasi

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan risiko dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien/keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien/keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan pelayanan dasar pada anak, remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien
- Memberikan asuhan kepada bayi baru lahir
- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

#### **Tugas Ketergantungan/merujuk**

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil risiko tinggi dan kegawat daruratan
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien/keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, dengan melibatkan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, dengan melibatkan klien/keluarga.

#### b) Tugas Bidan sebagai pengelola

Tugas Bidan sebagai pengelola pelayanan KIA/KB

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



c) Tugas Bidan sebagai Pendidik

Tugas Bidan sebagai pendidik klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan.

Melaksanakan bimbingan/penyuluhan, pendidikan pada klien masyarakat dan

tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan, kader, dan dukun bayi

yang berhubungan dengan KIA/KB

d) Tugas Bidan sebagai Peneliti

Tugas Bidan sebagai peneliti

Melaksanakan penelitian secara mandiri atau bekerjasama secara kolaboratif

dalam tim penelitian tentang asuhan kebidanan.

2) Tugas tambahan Bidan di Komunitas

Sebelumnya telah dibahas mengenai tugas utama Bidan di komunitas. Sekarang apa tugas tambahannya ?

Mengingat pelayanan kebidanan di komunitas merupakan bagian dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, maka bidan di komunitas juga dituntut untuk dapat berpartisipasi dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan lain yang ada di wilayah kerjanya. Tugas-tugas di luar tugas utama itu disebut dengan tugas tambahan. Adapun tugas tambahan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

**Tugas tambahan Bidan di komunitas**

a) Upaya perbaikan kesehatan lingkungan

b) Mengelola dan memberikan obat-obatan sederhana sesuai dengan kewenangannya

c) Surveillance penyakit yang timbul di masyarakat

d) Menggunakan teknologi tepat guna kebidanan

e) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan pemantauan wilayah sekitar (PWS) KIA

f) Melaksanakan penjangkaran dan pembinaan dukun bayi.

**Tanggung jawab Bidan di Komunitas:**

Apakah tanggung jawab bidan di komunitas ? Untuk dapat mengetahuinya pelajari baik-baik bahasan berikut ini:

### **Tanggung jawab Bidan Komunitas**

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

### **Tanggung jawab bidan di komunitas :**

Apakah tanggung jawab bidan di komunitas ? Untuk dapat mengetahuinya pelajari baik-baik bahasan berikut ini:

### **Tanggung jawab Bidan di komunitas**

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

## **3.3 Strategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas**

Pada kegiatan belajar sebelumnya, telah kita pelajari sasaran kebidanan komunitas yaitu individu ibu dan anak, keluarga, penduduk dan masyarakat. Atas dasar hal tersebut, maka strategi pelayanan kebidanan komunitas yang digunakan adalah pendekatan kemasyarakatan.

Apa yang dimaksud dengan pendekatan kemasyarakatan ?

Pendekatan kemasyarakat adalah serangkaian kegiatan yang sistematis terencana dan terarah untuk menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta masyarakat, agar dapat memanfaatkan potensi yang ada, guna memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta masyarakat, karena yang diinginkan adalah tumbuhnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat, sehingga pada akhirnya terjadi kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Kegiatan ini mengutamakan penggunaan potensi setempat, karena prinsipnya adalah meningkatkan “tenaga dalam” masyarakat, yaitu kesetiakawanan sosial yang sehari-hari dikenal dengan gotong royong. Bentuk kegiatan yang berlandaskan gotong

royong inilah yang dikembangkan lebih lanjut, sehingga dapat secara tepat diarahkan untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, artinya bentuk kegiatannya bukan sekedar ramai-ramai bergotong-royong tanpa arah, tetapi secara sistematis dan terencana ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui penyelesaian masalah kesehatan setempat.

Tingkat penyebaran upaya ini diharapkan dapat berjalan dengan cepat, agar cakupan program dapat meliputi seluruh wilayah Indonesia, sehingga secara nasional tingkat pencapaian program menjadi lebih cepat. Untuk inilah faktor dukungan politis dan persiapan petugas harus dilakukan dengan sungguh-sungguh.

### **Apa tujuan pendekatan kemasyarakatan?**

Tujuan pendekatan kemasyarakatan

Tujuan pendekatan kemasyarakatan ini dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu tujuan bagi masyarakat setempat, bagi petugas kesehatan dan meliputi kawasan yang luas. Secara rinci tujuan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat setempat untuk melaksanakan diagnosis masalah kesehatan (community diagnosis), merumuskan upaya penanggulangan (community prescription), melaksanakan kegiatan penanggulangan (community treatment) serta menilai dan mengembangkan kegiatan selanjutnya (community evaluation).
- b. Mengatasi masalah kesehatan setempat dengan menggunakan sumber daya setempat.
- c. Memperluas kelompok masyarakat yang terlibat melalui dukungan politis dan persiapan petugas yang optimal.

Tujuan a dan b merupakan tujuan edukatif sedangkan c merupakan tujuan yang mempercepat penyebaran kemampuan masyarakat tersebut secara nasional. Dengan demikian diharapkan terjadi percepatan laju peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Siapakah sasaran pendekatan kemasyarakatan ?

Pendekatan kemasyarakatan harus menjadi kemampuan yang melekat dalam diri para petugas dan pengelola upaya kesehatan, petugas kesehatan di seluruh jajaran kesehatan khususnya di tingkat Kabupaten dan Puskesmas yang merupakan petugas operasional di lapangan.

Sasaran pendekatan kemasyarakatan adalah:

- a. Kelompok pegambil keputusan di berbagai jenjang administrasi dari tingkat pusat, propinsi, kabupaten dan kecamatan.
- b. Kelompok petugas pelayanan masyarakat dari berbagai faktor.
- c. Kelompok masyarakat yang dapat dibagi menjadi berbagai kategori

Apa tujuan pendekatan kemasyarakatan ?

- 1) Berdasarkan tingkat administrasi (RW, desa, dan lain-lain)
- 2) Berdasarkan kelompok pekerja (petani, buruh, nelayan, perajin, dan lain-lain)
- 3) Berdasarkan kelompok pemuda (karang taruna, pramuka)
- 4) Berdasarkan kelompok wanita (PKK, Dharma wanita, dharma pratiwi, kelompok pengajian wanita, dan lain-lain).
- 5) Serta berbagai bentuk kelompok lainnya termasuk LSM.

Bagaimanakah langkah-langkah pendekatan kemasyarakatan ?

Langkah-langkah

Pengalaman terhadap muncul dan berjalannya berbagai bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat selama ini menunjukkan bahwa "Primary Health Care" di Indonesia memang memerlukan pendekatan tersendiri. Pengalaman bertahun-tahun dengan pendekatan PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) telah membuktikan bahwa dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan telah mampu meningkatkan kelestarian kegiatan dan kemandirian masyarakat.

Pengalaman gebrakan posyandu menunjukkan bahwa konsep "Direct PHC" ditambahkan dengan dukungan politis yang kuat telah dapat membuat "percepatan" program yang mengesankan. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, akselerasi dan eskalasi Posyandu mampu meningkatkan jumlah Posyandu sebanyak 10 kali lipat, dari 250.000 pada tahun 1990. Kini diakui, eksistensi Posyandu sebagai

wahana kegiatan di tingkat masyarakat makin terasa, meskipun dari segi kualitas sangat bervariasi, ada yang tersendat dan ada yang sangat bagus.

Pengalaman penyiapan sarana, petugas dan masyarakat yang baik di bidang imunisasi, telah menunjukkan bahwa persiapan yang baik telah mampu meningkatkan cakupan imunisasi dan mempertahankan pencapaian UCI (Universal Child Immunization).

Berdasarkan berbagai bentuk pengalaman tersebut, disusunlah serangkaian langkah pendekatan kemasyarakatan, yang dapat dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

#### 1. Pembinaan Umum

Pembinaan umum ini artinya upaya pembinaan yang sifatnya merata dilakukan di seluruh wilayah Indonesia, yaitu:

##### a. Dukungan Politis

Dukungan politis sangat diperlukan bagi masyarakat kita. Pola kepemimpinan yang “ingarso sung tulodo” menunjukkan bahwa apa yang dikerjakan di tingkat atas bakal menjadi panutan di tingkat bawah. Oleh karena itu, berbagai bentuk ucapan, sikap, tingkah laku dan produk hukum di tingkat atas mutlak diperlukan guna mendorong peras serta masyarakat. Upaya ini dilakukan di semua jenjang administrasi dan di seluruh wilayah negeri.

Bentuk dukungan politis antara lain: dokumen (UUD, GBHN, PP, dll), perencanaan kegiatan oleh pejabat, dukungan anggaran, sering diucapkan oleh pejabat/tokoh masyarakat, tim/forum komunikasi, sering dimuat media massa.

##### b. Persiapan Petugas

Persiapan petugas mutlak diperlukan, sebab bila program dikembangkan langsung ke masyarakat dan petugas belum siap, akan terjadi bumerang. Masyarakat yang telah semangat akan kecewa atas sikap petugas yang belum siap. “Tempalah besi selagi membara” begitu kata pepatah. Petugas itu bagaikan pandai besi yang siap membentuk besi yang lagi membara itu harus sudah tahu ke arah mana peran serta masyarakat yang sedang membara itu harus diarahkan. Jadi persiapan petugas merupakan salah satu kunci keberhasilan peningkatan peran serta masyarakat. Upaya ini juga dilakukan secara meluas diseluruh upaya negeri, terutama bagi para petugas kesehatan di tingkat kabupaten dan puskesmas.

## 2. Pembinaan Lokal

Pembinaan local atau pembinaan masyarakat setempat pada prinsipnya merupakan upaya edukatif, hanya saja pengalaman selama ini menunjukkan bahwa serangkaian langkah tidaklah harus runtut tahapannya. Banyak alternative jenis kegiatan yang bisa ditempuh dalam pembinaan masyarakat setempat ini. Pembinaan local merupakan serangkaian lagkah diterapkan guna menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta masyarakat setempat. Kelompok masyarakat ini dapat berupa komunitas yang tinggal dilokasi tertentu (Desa, Dusun, RW, dll), yang mempunyai organisasi tertentu (LSM, Agama, Kelompok pengajian, dll), yang merupakan kelompok kerja informal (Petani, Nelayan, Perajin, dll), kelompok Pemuda (Saka Bhakti Husada, Palang Merah Remaja, Trauna Husada, Santri Husada, dll), atau berbagai bentuk kelompok masyarakat lainnya. Secara umum pembinaan masyarakat setempat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

### a. Pendekatan tokoh masyarakat

Pendekatan tokoh masyarakat mutlak perlu dilakukan, karena mereka panutan masyarakat setempat. Semua yang telah disetujui tokoh masyarakat akan menggelingding dengan lancar, sebaliknya bila para tokoh masyarakat tidak merestui kegiatan tersebut, jadinya program akan tersendat-sendat.

Pendekatan tokoh masyarakat merupakan tahap pertama yang harus dilakukan sebelum implementasi program wilayah tersebut. Mereka merupakan kelompok penyaring terhadap sesuatu inovasi yang akan masuk ke wilayah masyarakat tersebut. Pendekatan kepada mereka dilakukan melalui hubungan antar manusia yang baik dan bersahabat. Forum untuk mendekati tokoh masyarakat ini antara lain: melalui kunjungan rumah, pembicaraan informal di berbagai secara interpersonal, perlu diadakan pembahasan bersama diantara para tokoh masyarakat tersebut, antara lain melalui:

- Program khusus yang diselenggarakan untuk program yang dimaksud
- Menggunakan forum komunikasi yang sudah ada, namun topic pembicaraannya program yang kita maksudkan.

Tokoh masyarakat Yang didekati tentu saja bergantung apda jenis kelompok masyarakat yang akan kita garap. Bagi masyarakat desa/kelurahan/RW, tokoh yang digarap adalah pemimpin formal (kepala desa, lurah, ketua RW, pengurus LKMD dsb) dan pemimpin informal (ulama, guru, dsb).

Untuk kelompok pekerja didekati pemilik perusahaan dan ketua kelompok pekerja yang bersangkutan. Kalaupun mereka belum berorganisasi, biasanya tetap ada tokoh panutan yang mereka segani dalam kelompok tersebut. Bagi organisasi pemuda, pemimpin dan pengurus organisasi harus didekati, termaksud pula para pembinanya. Intinya adalah mendekati mereka yang menjadi panutan dalam kelompok masyarakat tersebut.

b. Survey/telah mawas diri

Survey mawas diri sebenarnya merupakan ajang diagnosis masalah oleh masyarakat (community diagnosis) terhadap kondisi kesehatan mereka. Secara singkat dapat digambarkan bahwa masyarakat diajak untuk mengenali keadaan kesehatan masyarakat sendiri, disamping mendeteksi potensi yang ada disekelilingi mereka. Atas dasar kedua hal ini (masalah dan potensi), dibuatlah diagnosis masalah kesehatannya, berupa sederetan “penyakit” yang harus diperangi. Dalam hal ini, kewajiban petugas adalah mencari cara yang tepat agar mempermudah mereka dalam mengenali masalah dan menggali potensi yang mereka miliki.

“Community Diagnosis” merupakan kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah mereka sendiri, serta potensi yang mereka miliki untuk mengatasi masalah

tersebut. Caranya adalah dengan melakukan kegiatan mawas diri masyarakat. Pada kegiatan ini yang penting bukanlah banyaknya data sehingga representative untuk wilayah tersebut, tetapi lebih cenderung sebagai proses untuk menumbuhkan kesadaran bahwa masih banyak masalah di sekitar mereka.

Proses mawas diri ini diharapkan mampu membangkitkan kesadaran bahwa rutinitas kehidupan mereka selama ini masih di latar belakang berbagai masalah kesehatan yang sebenarnya bisa mereka atasi sendiri. Dengan memanfaatkan potensi setempat dan bantuan teknis dari petugas, mereka bisa melakukan berbagai upaya untuk mengatasinya dan meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Ada 2 tahapan mawas diri, yaitu:

- Pengumpulan data/pandangan/pendapat masyarakat.
- Perumusan masalah dan penggalian potensi setempat.

c. Musyawarah Mufakat

Musyawarah mufakat merupakan kegiatan “community prescription” untuk mengatasi segala “penyakit” yang mereka derita. Tentu saja penyelesaian masalah ini diutamakan dengan menggunakan potensi setempat. Resep ini belum tentu rasional, oleh karena itu adalah kewajiban petugas untuk menuntun mereka membuat resep yang rasional. Wujudnya berupa rencana kegiatan yang sederhana, dapat dijangkau dengan sumber daya setempat, tetapi memberi sumbangan besar pada upaya mengatasi masalah kesehatan setempat.

Perumusan upaya penanggulangan oleh masyarakat biasanya dilakukan dengan musyawarah masyarakat. Hal ini secara formal perlu karena “community prescription” merupakan kesepakatan masyarakat terhadap prioritas masalah dan upaya penanggulangnya.

Dalam musyawarah masyarakat ini, diundang para pemimpin (baik formal maupun informal) para tokoh masyarakat dan



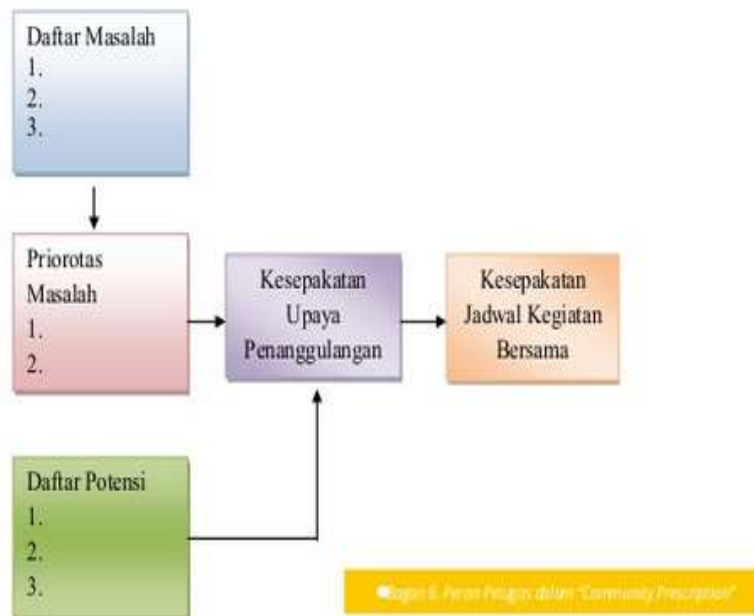
anggota masyarakat. Dalam pertemuan ini dilakukan penyampaian temuan dari kegiatan “community diagnosis” untuk kemudian dibahas bersama upaya mengatasinya.

Langkah-langkah pembahasan paska musyawarah masyarakat adalah sebagai berikut:

- Dipaparkan temuan serangkaian masalah dan sederetan potensi/sumber daya setempat yang mungkin bisa digunakan untuk menanggulangnya.
- Petugas memandu peserta musyawarah untuk menentukan urutan prioritas sejumlah masalah tersebut.
- Petugas memandu peserta musyawarah untuk menggali lebih lanjut potensi/sumber daya setempat, baik sarana, tenaga, dana, material atau pemikiran inovatif lainnya.
- Atas dasar prioritas masalah yang telah disusun dan potensi masyarakat yang tergali, dibuat rencana kegiatan penanggulangan masalah, lengkap dengan jadwal kegiatannya.

Community prescription atas dasar musyawarah mufakat ini merupakan kekuatan politis yang tangguh untuk menggali dan meningkatkan peran serta masyarakat, serta masyarakat, serta menjamin kelestarian program.

Peran petugas dalam musyawarah masyarakat ini adalah mamandu jalannya musyawarah agar berjalan lancar dan mencapai tujuan. Peran ini amat diperlukan khususnya dalam menuntun mereka melakukan skala prioritas secara skematis, peranan petugas dapat dilihat pada bagan berikut:



Ada beberapa faktor yang bisa digunakan untuk menentukan skala prioritas masalah, antara lain:

- **Kegawatannya:** Besar/kecilnya akibat masalah ini bagi masyarakat
- **Mendesaknya:** Dalam hal ini lebih menekankan soal waktu. Bila tidak segera di tanggulangi akan menimbulkan akibat yang lebih serius
- **Penyebarannya:** Semakin banyak penduduk atau semakin luas wilayah yang terkena, menjadi semakin penting.
- **Sumber daya yang dimiliki:** yaitu kaitannya dengan kemampuan yang mereka miliki untuk mengatasi permasalahan tersebut, baik dana, sarana tenaga maupun teknologi.

Adapun cara mencapai kesepakatan ada 2 yaitu:

1) Melalui musyawarah dan mufakat

Langkah pertama tentu saja diutamakan bermusyawarah untuk mencapai mufakat. Namun bila tidak memungkinkan dapat dilakukan cara lain yaitu dengan menggunakan skoring.

## 2) Melalui pemungutan suara dengan sistem kosong

Ada beberapa cara penggunaan skoring untuk menentukan prioritas. Misalnya ada daftar masalah (masalah A,B, C, D, dan E), untk melakukan skoring ada beberapa cara antara lain adalah sebagai berikut:

### a) Memilih satu masalah terpenting

Cara ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- Setiap peserta musyawarah memilih satu masalah terpenting dari masalah tersebut diatas, dengan menuliskan pilihannya pada secarik kertas kosong.
- Kemudian kertas suara tersebut dikumpulkan dan dihitung perolehan suara pada masing-masing masalah.
- Masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas pertama, sebaliknya masalah dengan skor paling rendah merupakan prioritas terakhir.

### b) Melakukan skoring pada semua masalah

Cara penentuan skala prioritas yang lain adalah dengan melakukan skoring pada semua masalah, berdasarkan pandangan setiap peserta. Tahapannya adalah sebagai berikut:

- Semua peserta memberikan skoring urutan prioritas dari semua masalah, ditulis dalam suara dengan cara: urutan pertama diberi skor, urutan kedua skor 4, urutan ketiga skor 3, urutan keempat skor 2, urutan kelima diberi skor 1.
- Ketika suara kemudian dikumpulkan dan disalin skor yang didapat pas tiap masalah.
- Masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas pertama, sebaliknya masalah dengan skor paling rendah merupakan prioritas terakhir.

### c) Tiap masalah dibobot dengan indicator

Cara ini lebih rumit, hanya digunakan bila peserta musyawarah cukup terpelajar dan menginginkan penilaian yang objektif. Sebagaimana diterangkan diatas, ada beberapa patokan yang dapat dijadikan

besar kecilnya suatu penyebarannya dan sumber daya yang dimiliki untuk mengatasi masalah tsb.

Untuk melakukan skoring pada tiap masalah, dilakukan skoring pada indikator diatas.

Jadi tahapannya adalah sebagai berikut:

- Setiap peserta mengisi skor keempat indikator tersebut pada tiap masalah.

Untuk gampangnya sebaiknya dibuatkan alat bantu kertas suara yang berupa format bantu, seperti dibaawah ini:

**Tabel 1. Format pembobotan Masalah**

		Masalah									
Indikator		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Kegawatan										
2.	Mendesak										
3.	Penyebaran										
4.	Sumber Daya										
	Total										
	Urutan										

- 1) Skor berkisar misalnya antara 1 (terendah) dan 10 (tertinggi)
- 2) Setiap peserta mencatat skor masalah menurut kegawatan, mendesak, penyebaran dan sumber daya, kemudian dijumlahkan. Skor tertinggi merupakan prioritas.
- 3) Isian dikumpulkan dan dituliskan oleh yang didapat dari tiap masalah.
- 4) Masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas utama, sebaliknya yang terendah skornya merupakan prioritas terakhir.

- 5) Masih banyak cara lain untuk menentukan urutan prioritas masalah, setiap petugas dapat mengembangkannya sesuai dengan tingkat pemahaman peserta dan kebutuhan setempat.
- d. Pelaksanaan Kegiatan  
Pelaksanaan kegiatan merupakan “community treatment” yaitu masyarakat menjalankan upaya penanggulangan masalah. Serangkaian kegiatan yang disusun diharapkan dapat secara bertahap mengatasi penyakit yang mereka hadapi, sekaligus membuktikan apakah “resep” mereka sudah tepat. Namun perlu di pantau agar bila ternyata ada kekeliruan, bisa segera diperbaiki.
- e. Pembinaan dan Pengembangan  
Kegiatan pembinaan dan pengembangan merupakan siklus lanjut dari lingkaran pemecahan masalah. Pada satu periode akhir kegiatan, tahap selanjutnya adalah “community evaluation” yang kemudian berputar kembali ke langkah “community diagnosis”, “community prescription”, dan “community treatment”, sebab akan timbul problematic baru yang lebih tinggi tingkatnya. Bila ini berjalan, maka akan terjadi proses pembinaan dan pengembangan sesuai dengan tingkat perkembangan masalah.

### 3.4 Latihan

1. Bidan Rina bekerja di Puskesmas Suka Mulya. Dalam rangka meningkatkan cakupan persalinan senantiasa melakukan evaluasi dan monitoring menggunakan PWS-KIA. Kegiatan Bidan Rina tersebut sesuai dengan perannya sebagai ...
  - a. Pelaksana
  - b. Pengelola
  - c. Pendidik
  - d. Peneliti
2. Ny. Mariani 27 tahun, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan hamil 3 bulan, selama ini sering mengeluarkan darah. Setelah dilakukan

- pemeriksaan oleh Bidan Rosa, dicurigai adanya mola hidatidosa. Kemudian Bidan Rosa mengirim ibu Mariani kepada dokter Spesialis Kandungan. Dalam hal ini kategori tugas yang dilaksanakan Bidan Rosa adalah ...
- a. Tugas mandiri
  - b. Tugas kolaborasi
  - c. Tugas ketergantungan/merujuk
  - d. Tugas tambahan
3. Puskesmas Campursari, mempunyai jumlah penduduk 30.000 jiwa. Jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 79 orang. Berdasarkan hasil evaluasi bahwa 6% ibu hamil menderita anemia. Pada hal setiap ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Bidan Novita yang bertugas di Puskesmas tersebut berfikir apakah ibu hamil yang diberikan tablet tambah darah tersebut tidak patuh mengkonsumsinya. Kemudian Bidan Novita melakukan pengamatan dan pemantauan terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi tersebut. Tindakan Bidan Novita tersebut sesuai dengan perannya sebagai ...
- a. Pelaksana
  - b. Pengelola
  - c. Pendidik
  - d. Peneliti
4. Puskesmas Tegalsari, mempunyai jumlah penduduk 35.000.000 jiwa. Sebagian besar mata pencaharian penduduknya adalah sebagai nelayan. Tetapi kebanyakan balitanya menderita gizi kurang. Hal ini disebabkan karena anak-anak tidak boleh mengkonsumsi ikan karena takut kecacingan. Faktor yang berpengaruh terhadap kasus tersebut adalah ...
- a. Faktor lingkungan fisik
  - b. Faktor lingkungan sosial
  - c. Faktor lingkungan flora dan fauna
  - d. Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi

5. Seorang ibu usia 2 tahun datang ke Poskesdes mengaku hamil 7 bulan, mengeluh keluar keputihan gatal dan berbau. Bidan Anita melakukan pengkajian baik data subjektif dan objektif. Kemudian melakukan analisis data dan penatalaksanaan kasus tersebut. Peran bidan Anita dalam hal ini adalah ...
  - a. Pelaksana
  - b. Pengelola
  - c. Pendidik
  - d. Peneliti
6. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak, bidan Nurmala membentuk kelas ibu yang dilaksanakan setelah kegiatan Posyandu. Tugas bidan dalam kegiatan tersebut adalah ...
  - a. Sebagai pelaksana
  - b. Sebagai pengelola
  - c. Sebagai pendidik
  - d. Sebagai peneliti
7. Memberikan pendidikan kepada individu-individu yang tidak terinfeksi sehingga dapat menghindari dari individu yang terinfeksi. Langkah tersebut diambil untuk mencegah STD di tingkat...
  - a. Tersier
  - b. Sekunder
  - c. Primer
  - d. Dasar
  - e. Lanjut
8. Seorang bidan ingin melakukan pembinaan tentang Keluarga Berencana pada suatu kelompok masyarakat di daerah tertentu. Warga daerah tersebut terkenal karena taat beragama. Bidan meminta ijin kepada ulama setempat untuk memberikan pembinaan saat ada pengajian local di salah satu rumah warga. Proses yang sedang berlangsung diatas merupakan...
  - a. Pendekatan bidan terhadap masyarakat

- b. Pendekatan bidan terhadap keluarga
- c. Survey mawas diri
- d. Community diagnosis
- e. Community treatment

### 3.5 Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Safrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.



## **BAB 4**

### **ASUHAN ANTENATAL, INTRANATAL, POSTNATAL KONTRASEPSI, LANSIA DI KOMUNITAS**

---

#### **4.1 Pendahuluan**

Pada kegiatan sebelumnya Anda telah mempelajari tentang masalah kebidanan komunitas, strategi pelayanan kebidanan komunitas, sekarang Anda akan mempelajari materi tentang asuhan antenatal, asuhan intranatal, asuhan postnatal, asuhan kontrasepsi, lansia di komunitas.

Asuhan antenatal, intranatal, maupun pelayanan lainnya pada individu di komunitas/masyarakat mempunyai karakteristik yang berbeda dengan asuhan yang diberikan pada institusi kesehatan. Dalam asuhan kebidanan pada individu di komunitas, dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi dan cermat terutama yang berkaitan dengan aspek sosial, nilai-nilai dan budaya setempat karena asuhan kebidanan pada individu di masyarakat sangat dipengaruhi oleh berbagai fakta (Runjati, 2011).

#### **4.2 Asuhan Antenatal Di Komunitas**

Semua ibu hamil berpotensi mempunyai risiko, risiko atau bahaya adalah terjadinya komplikasi dalam persalinan yang berdampak kepada 5D/5K, yaitu: Kematian (Death), Kesakitan (Disease), Kecacatan (Disability), Ketidaknyamanan (Discomfort), Ketidakpuasan (Dissatisfaction) baik pada ibu maupun pada bayi baru lahir. Pemberian asuhan antenatal yang baik dapat membantu dalam menurunkan angka kematian ibu (Yulifah & Yuswanto, 2009).

#### **APA YANG DIMAKSUD ASUHAN ANTENATAL ?**

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap

penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan.

Asuhan antenatal yang dilakukan di masyarakat dinamakan asuhan kebidanan komunitas. Manajemen Asuhan antenatal di komunitas merupakan langkah-langkah alamiah dan sistematis yang dilakukan bidan, dengan tujuan mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat berdasarkan standar yang berlaku dan dilakukan dengan kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat (Yulifah & Yuswanto, 2009).

1. Melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah yang dilakukan minimal: satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Untuk dapat melakukan asuhan antenatal di rumah, bidan harus dapat melakukan beberapa hal berikut:

- a) Mempunyai data ibu hamil di wilayah kerjanya
- b) Melakukan identifikasi apakah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur
- c) Melakukan ANC di rumah, apabila ibu tidak memeriksakan kehamilannya
- d) Sebelum melakukan antenatal di rumah, lakukan kontrak waktu, tentang tanggal, hari dan jam yang disepakati bersama
- e) Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar sekaligus mengidentifikasi lingkungan rumah untuk persiapan persalinan di rumah.

2. Berusaha memperoleh informasi mengenai alasan ibu tidak melakukan pemeriksaan

3. Apabila ada masalah, coba untuk membantu ibu dalam mencari pemecahannya

4. Menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan

a. Standar pelayanan antenatal di komunitas

- 1) Identifikasi ibu hamil
- 2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
- 3) Palpasi abdomen
- 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan
- 5) Pengelolaan dini pada kasus hipertensi dalam kehamilan
- 6) Persiapan persalinan

- b. Langkah-langkah Manajemen Asuhan antenatal di komunitas
- 1) Ciptakan adanya rasa percaya dengan menyapa ibu dan keluarga seramah mungkin dan membuatnya merasa nyaman
  - 2) Menanyakan riwayat kehamilan ibu dengan cara menetapkan prinsip mendengar efektif
  - 3) Melakukan anamnesis secara lengkap, terutama riwayat kesehatan ibu dan kebidanan
  - 4) Melakukan pemeriksaan seperlunya
  - 5) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Mis: albumin, Hb)
  - 6) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan tindakan darurat
  - 7) Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman di rumah
  - 8) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk segera mencari pertolongan apabila ada tanda-tanda:
    - a) Perdarahan pervaginam
    - b) Sakit kepala lebih dari biasanya
    - c) Gangguan penglihatan
    - d) Nyeri abdomen
    - e) Janin tidak bergerak seperti biasanya
  - 9) Memberi konseling sesuai kebutuhan
  - 10) Memberikan tablet Fe 90 butir dimulai pada saat usia kehamilan 20 minggu
  - 11) Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc
  - 12) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
  - 13) Mendokumentasikan hasil kunjungan
- c. Skrining Antenatal pada ibu hamil

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl.: ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC Paru        d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkal dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LING	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
7	KMR	BIDAN	RUJUKAN	RUMAH POLINDES	BIDAN			
8 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PEMERS	BIDAN DOKTER			
> 12	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus      2. Lain-lain

Keterangan :

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Kehamilan normal tanpa masalah atau faktor risiko, kemungkinan besar kehamilan normal, akan tetapi harus tetap waspada akan adanya komplikasi persalinan.
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): kehamilan dengan faktor risiko, baik dari ibu ataupun janin yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan, dampak terhadap kesakitan, kematian, kecacatan baik pada ibu ataupun bayi baru lahir. Diperlukan rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan khusus dan adekuat
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRST): kehamilan dengan risiko ganda atau lebih dari dua faktor risiko baik dari ibu ataupun janin yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan atau risiko yang lebih besar yaitu kematian ibu dan bayi, dibutuhkan rujukan kerumah sakit untuk penanganan khusus dan adekuat (Yulifah & Yuswanto, 2009).

### 4.3 Asuhan Intranatal Di Komunitas

Apa yang Anda ketahui tentang asuhan intranatal? Jika Anda kurang yakin dengan jawaban Anda, untuk lebih meyakinkan Anda pelajari uraian berikut:

#### 1. Asuhan Intranatal di Komunitas

Persalinan adalah proses yang alami yang ditandai oleh terbukanya serviks, diikuti dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Depkes, 2001).

#### **APA YANG DIMAKSUD MANAJEMEN ASUHAN INTRANATAL ?**

Manajemen asuhan intranatal di komunitas merupakan suatu pendekatan yang berpusat kepada suatu individu di masyarakat yang membutuhkan kemampuan analisis yang tinggi dan cepat terutama yang berhubungan dengan aspek sosial, nilai-nilai, dan budaya setempat.

Dengan memberikan asuhan intranatal yang tepat dan sesuai standar, diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat perdarahan pada saat persalinan. Adapun tujuan dari dilaksanakannya asuhan intranatal di rumah:

- a. Memastikan persalinan telah dilaksanakan
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman dan dalam suasana yang menyenangkan
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan

Agar tujuan tersebut dapat tercapai ada hal penting yang perlu didiskusikan dengan ibu dan keluarga yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat perencanaan persalinan yang perlu ditetapkan yang mencakup unsur-unsur berikut: tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, cara menjangkau tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang mengurus keluarga pada saat ibu bersalin, rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan.
  - 2) Membuat rencana pengambilan keputusan pada keadaan gawat darurat, apabila pengambil keputusan utama tidak ada ditempat
  - 3) Mengatur sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan
  - 4) Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan
2. Persalinan di rumah :
- Telah terjadi perubahan lingkungan dari perawatan akut di rumah sakit ke perawatan di rumah. Hal ini mempengaruhi struktur organisasi perawatan, keterampilan yang diperlukan dalam pemberian pertolongan, dan biaya yang dikeluarkan pasien (Safrudin & Hamidah, 2009). Pemilihan persalinan di rumah diambil dengan pertimbangan:
- a. Setiap ibu memiliki hak dan kepuasan atas dirinya

- b. Ada beberapa ibu yang diperbolehkan untuk bersalin di rumah
- c. Mengharapkan kualitas yang lebih tinggi
- d. Anak lebih mendapatkan kasih sayang, suami lebih bebas mengekspresikan perasaannya
- e. Persalinan di rumah didukung keluarga, dalam lingkungan yang dikenal, tempat mereka merasa memiliki kendali terhadap tubuhnya.
- f. Lingkungan rumah sendiri menimbulkan rasa tenang dan tentram pada ibu yang akan melahirkan
- g. Berdasarkan perbandingan dengan pengalaman melahirkan di rumah sakit, dalam lingkungan yang kurang memiliki sentuhan pribadi yang penuh dengan peraturan dan staf yang sibuk

Selain memiliki beberapa pertimbangan yang menguntungkan persalinan dapat dilakukan di rumah, persalinan dirumah juga mempunyai beberapa kerugian, diantaranya ialah ketika proses kelahiran mengalami kesukaran, pertolongan lebih lanjut tidak dapat segera diberikan. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya alat-alat sehingga membutuhkan waktu lama sebelum di rumah sakit.

Melihat adanya beberapa bahaya yang dapat timbul selama proses persalinan di rumah, maka ada beberapa indikasi dan syarat yang harus dipenuhi, diantaranya adalah:

- a. Multipara, jika persalinan bayi pertama tidak ada kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah dapat diizinkan
  - b. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan.
  - c. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal di pemukiman pedesaan) (Safrudin & Hamidah, 2009).
3. Syarat Persalinan di Rumah
- a. Adanya bidan terlatih dalam melakukan pertolongan persalinan

- b. Bidan harus memberikan penjelasan tentang seluruh proses persalinan dan kemungkinan komplikasi
  - c. Bidan dipanggil, bilamana ibu mulai merasakan kontraksi atau air ketuban pecah
  - d. Tersedianya ruangan hangat, bersih dan sehat
  - e. Ibu mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dan kartu KIA
  - f. Tersedianya sistem rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetric
  - g. Adanya kesepakatan atau informed consent antara bidan dengan ibu/keluarga
  - h. Tersedianya alat transportasi untuk merujuk
  - i. Tersedianya peralatan yang lengkap dan berfungsi
4. Persiapan Persalinan di Rumah
- a. Persiapan Penolong
    - 1) Kemampuan. Mengingat pentingnya dan risiko yang dihadapi, bidan harus mempunyai kemampuan yang cukup terampil, cepat berpikir, cepat menganalisis, cepat menginterpretasi tanda dan gejala, cepat menyusun konsep, dan mempunyai pengetahuan serta pengalaman.
    - 2) Keterampilan. Bidan harus memiliki keterampilan yang cukup banyak dalam segala perawatan, pertolongan, dan persalinan.
    - 3) Kepribadian, yang dimaksud dengan kepribadian adalah kesehatan jasmani dan rohani dalam segala aspek, yang merupakan organisasi yang dinamis yang akan selalu mengalami perubahan dan perkembangan, aspek-aspek tersebut ialah fisik, maturitas, mental, emosi, dan sikap (Safrudin & Hamidah, 2009).
  - b. Persiapan Keluarga
    - 1) Keluarga telah mengambil keputusan bahwa persalinan dilakukan di rumah, keluarga memberikan masukan atau ide/mampu memberikan dukungan yang diperlukan



- 2) Kegiatan rumah tangga secara rinci perlu dibahas untuk membentuk jaringan kerja, yaitu sp yang mengurus anak-anak yang lain
- c. Persiapan Rumah dan Tempat Pertolongan Persalinan
  - 1) Situasi dan kondisi yang perlu diketahui oleh keluarga: apakah rumah cukup hangat dan aman? Apakah tersedia ruangan yang akan digunakan untuk menolong persalinan? Apakah tersedia air mengalir? Apakah kebersihan cukup terjamin? Apakah tersedia telepon atau media komunikasi lainnya
  - 2) Rumah harus sudah dilakukan pengecekan sebelum usia kehamilan 37 minggu, persyaratan yang harus dipenuhi diantaranya: ruangan sebaiknya cukup luas, adanya penerangan yang cukup, tempat nyaman, tempat tidur yang layak untuk pertolongan persalinan
- d. Persiapan Peralatan
  - 1) persiapan untuk pertolongan persalinan: Waskom, sabun cuci, handuk kering dan bersih, selimut, pakaian ganti, pembalut, kain pel, lampu
  - 2) persiapan untuk bayi: handuk bayi, tempat tidur bayi, botol air panas untuk menghangatkan alas, pakaian bayi, selimut bayi (Yulifah & Yuswanto, 2009).
5. Manajemen Asuhan Intranatal di Rumah
  - a. Asuhan Persalinan Kala I
 

Bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam pertolongan persalinan yang bersih dan aman

Bidan perlu mengingat konsep tentang konsep sayang ibu, rujuk bila partograf melewati garis waspada atau ada kejadian penting lainnya
  - b. Asuhan Persalinan Kala II
 

Bertujuan memastikan proses persalinan aman, baik untuk ibu maupun bayi.

Bidan dapat mengambil keputusan sesegera mungkin apabila diperlukan rujukan
  - c. Asuhan Persalinan Kala III

Bidan sebagai tenaga penolong harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Hal penting dalam asuhan persalinan kala III adalah mencegah kejadian perdarahan, karena penyebab salah satu kematian pada ibu

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan yang mencakup pada pengawasan satu sampai dua jam setelah plasenta lahir.

Pengawasan/observasi ketat dilakukan pada hal-hal yang menjadi perhatian pada asuhan persalinan kala IV.

6. Asuhan pada Kegawatdaruratan Persalinan di Komunitas

a. Jangan menunda untuk melakukan rujukan

b. Mengenali masalah dan memberikan instruksi yang tepat

c. Selama proses merujuk dan menunggu tindakan selanjutnya lakukan pendampingan secara terus menerus

d. Lakukan observasi Vital Sign secara ketat

e. Rujuk segera bila terjadi Fetal Distress

f. Apabila memungkinkan, minta bantuan teman untuk mencatat riwayat kasus dengan singkat (Yulifah & Yuswanto, 2009).

7. Pertolongan Persalinan Domino (DOMinicilliary IN and Out)

Di Inggris terdapat perawatan maternitas lain yang dapat dipilih sebagai pilihan persalinan adalah persalinan Domino. Persalinan domino adalah persalinan kombinasi antara rumah pasien dan unit kesehatan. Program persalinan domino hanya disediakan di beberapa rumah sakit tertentu. Ibu yang menggunakan pelayanan Domino dilayani oleh bidan di komunitas dan datang ke rumah sakit ketika mereka akan melahirkan dan ditolong oleh salah satu tim domino. Ibu dan bayi tinggal dirumah sakit selama beberapa jam dan dilakukan perawatan berkelanjutan di rumah sampai 4 minggu postnatal. Keuntungan persalinan domino:

a. Pelayanan berkesinambungan anatara komunitas dan dokter

b. Kontak dengan kegiatan rumah sakit sedikit

c. Gangguan kehidupan keluarga sedikit atau minimal

d. Mudah memperoleh fasilitas untuk pertolongan emergency

- e. Pilihan alternative untuk ibu yang tidak memenuhi persyaratan persalinan di rumah
- f. Bidan tetap dapat mempertahankan keterampilan menolong persalinan

Kerugian persalinan domino:

- a. Risiko terutama ke rumah sakit karena jarak yang jauh
- b. Merepotkan waktu pulang ke rumah dari rumah sakit setelah persalinan (Reid, 2007).

#### 4.4 Asuhan Postnatal Di Komunitas

Tentu Anda masih mengingat tentang materi ini kan? Untuk lebih jelasnya silahkan pelajari materi ini:

Masa nifas adalah masa pemulihan alat reproduksi setelah proses persalinan (2 jam setelah kala IV sampai 6-8 minggu kemudian) Kunjungan rumah diberikan 2 minggu postpartum dan dilanjutkan minggu ke-4 sampai ke-6

#### **APA YANG DIMAKSUD Manajemen Asuhan Postnatal?**

Manajemen Asuhan Postnatal di komunitas adalah suatu bentuk manajemen kesehatan yang dilakukan pada ibu nifas di masyarakat. Pemberian asuhan secara menyeluruh, tidak hanya kepada ibu nifas, akan tetapi pemberian asuhan melibatkan seluruh keluarga dan anggota masyarakat disekitarnya (Yulifah &Yuswanto, 2009)

##### a. Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas di komunitas meliputi:

- 1) Melakukan kunjungan nifas dan neonatal (KN1 dan KN2)
  - a) Perawatan ibu nifas
  - b) Perawatan neonatal
  - c) Pemberian imunisasi Hb I
  - d) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga mengenai

- a) Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
- b) Tanda bayi sehat
- c) Kebersihan pribadi dan lingkungan
- d) Kesehatan dan gizi
- e) ASI eksklusif
- f) Perawatan tali pusat'KB setelah melahirkan
- g) Melakukan rujukan apabila diperlukan
- h) Melakukan pencatatan pada:
  - (1) Kohort bayi
  - (2) Buku KIA
  - (3) Melakukan laporan (PWS KIA dan AMP)

b. Tujuan Asuhan

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

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu dan bayinya. Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pencegahan, pendeteksian, dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas.

c. Jadwal Kunjungan Rumah

1. Kunjungan I (6-8 jam sesudah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian ASI dini

- e) Membina hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
    - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
    - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
    - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
    - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
    - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
  3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)  
Tindakan yang diberikan sama dengan kunjungan II
  4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
    - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
    - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Runjati, 2011).
- d. Manajemen Asuhan Postnatal di Komunitas
1. Pengkajian
    - a) Anamnesis
      - (1) Data yang harus di eksplorasi adalah riwayat kesehatan lengkap serta pemeriksaan fisik dan panggul
      - (2) Pemenuhan kebutuhan seksual
      - (3) Fungsi bowel dan fungsi perkemihan
      - (4) Metode KB yang diinginkan
      - (5) Tanda bahaya ibu nifas
      - (6) Dll
    - b) Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yang dilakukan dan kebutuhan ibu pada saat kunjungan. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain: tekanan darah, suhu tubuh, evaluasi payudara, pengkajian abdomen, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan perineum termasuk lokea.

## 2. Perencanaan

- a) Perencanaan digunakan sebagai acuan untuk melakukan implementasi dan evaluasi
- b) Dibuat berdasarkan masalah yang aktual, dapat diukur dan sesuai dengan kebutuhan

## 3. Pelaksanaan

Tindakan/perlakuan yang dilakukan pada ibu nifas sesuai dengan yang direncanakan berdasarkan pada hasil pengkajian. Disini diberikan dan nasihat atau penyuluhan seputar nifas, menyusui, dan permasalahanya.

## 4. Evaluasi

Langkah akhir untuk melihat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan dan untuk menilai status kesejahteraan ibu nifas dan bayi.

Hal yang perlu diperhatikan adalah memberikan asuhan yang bersifat komprehensif dengan memadukan antara kebutuhan ibu, keluarga, masyarakat dan program pemerintah.

## 5. Kelompok Postpartum

Salah satu bentuk kelompok atau organisasi kecil dari ibu nifas. Bertujuan untuk mendeteksi, mencegah, dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul masa nifas.

### 1. Program Ibu Nifas

Kunjungan pada ibu nifas dan neonates, ASI eksklusif, tablet tambah darah dan vitamin A.

### 2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan bersamaan dengan kunjungan pada ibu nifas dan neonates.

Data yang dibutuhkan antara lain: jumlah ibu nifas; kebiasaan atau tradisi setempat; permasalahan pada masa nifas; sumber daya masyarakat; dan penentu kebijakan

### 3. Mengatur Strategi

Pendekatan dengan keluarga ibu, tomas, togam, kepala desa

dan kader sebagai pengambil keputusan dan penentu kebijakan sangat diperlukan untuk mewujudkan suatu kelompok ibu nifas.

#### 4. Perencanaan

Buat usulan atau proposal yang didalamnya memuat tentang latar belakang dan tujuan dari pembentukan kelompok.

Perencanaan meliputi kegiatan yang akan dilakukan, tempat dan waktu, anggaran, serta peserta.

#### 5. Pelaksanaan

Jadikan contoh (Role Model) orang sebagai penentu kebijakan dan lakukan diskusi untuk membentuk susunan organisasi. Bidan dapat berperan sebagai narasumber kemudian buat rencana tindak lanjut.

#### 6. Evaluasi

Dilakukan pada akhir masa nifas, setelah kunjungan ke-4. Pastikan bahwa tujuan akhir dari pembentukan kelompok benar-benar tercapai, ibu dan bayi sehat, serta nifas berjalan normal.

### 4.5 Asuhan Kontrasepsi Di Komunitas

Setelah Anda mempelajari materi sebelumnya. Silahkan melanjutkan materi berikut ini: Perkembangan penduduk yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan hasil pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan.

#### **APA YANG DIMAKSUD KB ?**

KB (Keluarga Berencana) adalah perencanaan kehamilan sehingga hanya terjadi pada waktu yang diinginkan (Handajani, 2012).

##### a. Tujuan KB

Tujuan umum adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan khusus KB adalah:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat/keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi.
  - b. Menurunkan angka kelahiran bayi
  - c. Meningkatkan kesehatan masyarakat/keluarga dengan cara penjarangan kelahiran.
- b. Sasaran KB
- Pasangan yang harusnya diberi pelayanan KB, diantaranya:
- a. Mereka yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi
  - b. Mereka yang ingin menjarangkan kelahiran demi kesehatan ibu dan anak. Jarak kelahiran yang baik adalah tidak kurang dari 3 tahun
  - c. Mereka yang ingin membatasi jumlah anak
  - d. Keluarga yang dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi:
    - 1) Ibu yang mempunyai penyakit menahun/mendadak (kronis/akut)
    - 2) Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun
    - 3) Ibu yang mempunyai lebih dari 5 anak
    - 4) Ibu yang mempunyai riwayat kesulitan dalam persalinan, bayi lahir mati, seksio sesaria berulang dan komplikasi lain.
    - 5) Keluarga yang memiliki anak-anak dengan gizi buruk
    - 6) Ibu yang telah mengalami keguguran berulang
    - 7) Kepala keluarga tidak mempunyai pekerjaan tetap
    - 8) Keluarga dengan rumah tinggal yang sempit
    - 9) Keluarga dengan taraf pendidikan yang rendah, pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan sangat sedikit.
- c. Manfaat KB
- 1) Manfaat untuk Ibu
    - 1) Perbaiki kesehatan fisik dengan cara mencegah kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu singkat dan mencegah keguguran yang



menyebabkan kurang darah, mudah terserang penyakit infeksi, dan kelelahan

- 2) Peningkatan kesehatan mental dan emosi yang memungkinkan adanya cukup waktu untuk mengasuh anak yang lain, beristirahat, menikmati waktu luang, dan melakukan kegiatan lain.
  - 2) Manfaat untuk Anak yang Akan Dilahirkan
    - 1) Tumbuh secara wajar selama dalam kandungan
    - 2) Setelah lahir mendapat pemeliharaan dan asuhan yang cukup dari ibunya
  - 3) Manfaat untuk Anak yang lainnya
    - a) Perkembangan fisik yang lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia
    - b) Perkembangan mental dan emosi yang lebih baik karena pemeliharaan yang lebih banyak dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
    - c) Pemberian kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup
  - 4) Manfaat untuk Ayah
  - 5) Manfaat untuk Seluruh Keluarga
    - 1) Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosi setiap anggota keluarga
    - 2) Satu keluarga yang direncanakan dengan baik memberi contoh yang nyata bagi generasi yang akan datang
    - 3) Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan pendidikan
    - 4) Suatu keluarga yang direncanakan dengan baik dapat memberi sumbangan yang lebih banyak untuk kesejahteraan lingkungan
- d. Pembagian NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)  
NKKBS dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa menunda kehamilan. Pasangan usia subur dengan istri yang berusia kurang dari 20 tahun, dianjurkan untuk menunda kehamilan
- b. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran anak ke-1 dan anak ke-2 adalah 3 sampai 4 tahun.
- c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Pasangan usia subur dengan periode usia istri lebih dari 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua anak.
- e. Pengguna Kontrasepsi Rasional
  - a. Masa Menunda Kehamilan
    - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: reversibilitas yang tinggi, efektivitas yang relative tinggi
    - 2) Kontrasepsi yang cocok: pil, KB, cara sederhana, KB secara alamiah/pantang berkala, AKDR mini, kondom
    - 3) Alasan:
      - a) Usia kurang dari 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dahulu karena berbagai alasan
      - b) Prioritas penggunaan kontrasepsi adalah pil oral karena peserta masih muda
      - c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena frekuensi pasangan bersenggama masih tinggi sehingga risiko kegagalan tinggi
      - d) Penggunaan AKDR dini dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral
  - b. Masa Mengatur Kesuburan
    - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-3 tahun sesuai dengan rencana yang diinginkan, tidak menghambat produksi ASI.

- 2) Kontrasepsi yang cocok: AKDR, suntikan, pil, implant, KB cara sederhana, kontap MOW
- 3) Alasan:
  - a) Usia antara 20-30 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung
  - b) Segera setelah anak lahir, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan pertama
  - c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan yang cukup tinggi, namun tidak/kurang berbahaya karena masih dalam periode usia terbaik untuk mengandung
  - d) Kegagalan kontrasepsi bukan kegagalan program
- c. Masa Mengakhiri Kesuburan
  - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: efektivitas sangat tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada.
  - 2) Kontrasepsi yang cocok: kontap (MOW/MOP), implant, AKDR, pil, suntikan, KB secara sederhana.
  - 3) Alasan:
    - a) Usia di atas 30 tahun berisiko untuk mengandung
    - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
    - c) Dalam kondisi darurat, kontap cocok dipakai dibanding implant, AKDR, dan suntikan untuk mengakhiri kesuburan
    - d) Pil kurang dianjurkan karena pertimbangan efek samping dan komplikasi (Handajani, 2012)
- f. Tugas Bidan di Komunitas mengenai KB, diantaranya:
  - 1) Mengkaji kebutuhan pelayanan KB pada pasangan/wanita usia subur
  - 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
  - 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
  - 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan asuhan rencana yang dibuat
  - 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan

- 6) Membuat asuhan tindak lanjut pelayanan bersama klien
- 7) Membuat catatan dan laporan asuhan (Safrudin & Hamidah, 2009).

#### 4.6 Asuhan Lansia Di Komunitas

Setelah mempelajari uraian sebelumnya. Silahkan Anda lanjutkan ke uraian berikutnya. Asuhan kebidanan pada lansia lebih berfokus kepada wanita dengan menopause. Menopause adalah berhentinya mens secara permanen. Prefix mens diambil dari kata Yunani yang mempunyai arti siklus menstruasi; -pause, kata Latin, memiliki arti berhentinya proses. Margaret Lock mengemukakan bahwa istilah menopause sebaiknya dibatasi pada peristiwa actual-akhir menstruasi dan bahwa menopause menggambarkan, bukan suatu kondisi, tetapi lebih dari perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada masa tertentu dalam kehidupan wanita (Varney, 2007).

Klimakterium, sebutan untuk periode transisi secara keseluruhan, didefinisikan sebagai fase proses penuaan yang dilewati wanita selama tahap reproduktif ke non reproduktif. Pra menopause adalah bagian dari klimakterium sebelum terjadi menopause sebelum terjadi menopause-masa ketika siklus menstruasi cenderung menjadi tidak teratur dan selama waktu tersebut wanita mungkin mengalami gejala klimakterium hot flash (kemerahan yang terasa panas). Pasca menopause adalah fase setelah menopause dengan titik akhir tidak ditetapkan dengan baik-hingga gejala hilang atau hingga akhir kehidupan. Perimenopause adalah istilah yang digunakan untuk beberapa tahun sebelum dan setelah berhentinya mens (Varney, 2007).

Tugas bidan di komunitas pada wanita dengan menopause, diantaranya:

- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
- b. Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan

- c. Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
- e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan yang telah diberikan
- f. Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
- g. Membuat catatan dan laporan asuhan (Safrudin & Hamidah, 2009).

## 4.7 Latihan

### **Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !**

Kader pada suatu wilayah tertentu melaporkan kepada bidan Puskesmas bahwa ada seorang ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan.

1. Dari situasi di atas, tindakan pertama yang harus dilakukan bidan yang ada pada wilayah tersebut ...
  - a. Melakukan kunjungan rumah
  - b. Menyampaikan surat himbauan untuk segera memeriksakan diri
  - c. Mengundang ibu dan keluarga untuk segera datang ke Puskesmas
  - d. Mengutus kader agar melakukan konseling dini tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan
  - e. Melakukan pemeriksaan antenatal segera
2. Jika pada situasi di atas ibu tidak memeriksakan kehamilannya dengan alasan karena tidak mempunyai keluhan selama kehamilan, sikap bidan yang tepat:
  - a. Menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan
  - b. Menekankan bahwa pemeriksaan kehamilan
  - c. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu menjalankan tugasnya selama kehamilan agar ibu punya waktu luang

- d. Menjelaskan bahwa ibu dapat menceritakan permasalahan apapun pada petugas kesehatan
  - e. Menghormati keputusan yang telah dibuat ibu
3. Seorang ibu hamil dengan risiko rendah berkeras ingin melakukan persalinannya di rumah dikarenakan pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan bersalin di Rumah Sakit, tindakan bidan komunitas:
- a. Melarang ibu dengan alasan keamanan
  - b. Menjelaskan bahaya komplikasi persalinan di rumah
  - c. Mengidentifikasi kelayakan ibu dan lingkungan rumah
  - d. Membina ibu dan keluarga agar melahirkan di pusat pelayanan kesehatan
  - e. Menyetujui pilihan ibu karena merupakan hak ibu untuk memilih tempat persalinannya.
4. Dalam melakukan persalinan rumah, banyak hal yang harus dipersiapkan termasuk bidan sebagai penolong persalinan, diantaranya adalah:
- a. Transportasi
  - b. Keterampilan
  - c. Biaya
  - d. Kebersihan lingkungan rumah
  - e. Perlengkapan persalinan
5. Seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan dilaporkan warga ke Puskesmas mengalami kejang di rumah, kejang tidak pernah terjadi sebelumnya dan ini merupakan kehamilan pertama, sikap bidan:
- a. Menyuruh warga segera merujuk ibu tersebut
  - b. Menjelaskan penyebab terjadinya kejang
  - c. Memberikan obat anti kejang kepada warga untuk diberikan kepada ibu
  - d. Segera melakukan kunjungan rumah didampingi ambulan
  - e. Menyuruh ibu datang ke Puskesmas
6. Dari soal nomor 5, kemungkinan ibu tersebut mengalami:
- a. Pre eklamsi

- b. Eklampsi
  - c. Epilepsy
  - d. Hipertensi
  - e. Solusio plasenta
7. Persalinan Domino adalah
- a. Melakukan persalinan di rumah dengan bersih dan aman
  - b. Melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah
  - c. Melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah dan melahirkan di unit kesehatan
  - d. Melakukan pemeriksaan kehamilan di unit kesehatan dan melahirkan di rumah
  - e. Melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di rumah

Saat bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu dengan 6 hari postpartum, ibu mengeluh demam dan sakit pada payudara dan bayi sering rewel. Saat diperiksa di dapati TD: 120/80 mmHg, S: 37,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, payudara bengkak, lochea sanguinolenta, ini merupakan kelahiran anak pertama ibu.

8. Berdasarkan situasi di atas, tindakan bidan selanjutnya . . .
- a. Observasi cara menyusui
  - b. Periksa ada kelainan pada bayi
  - c. Anjurkan ibu memompa payudara
  - d. Larang ibu untuk sementara agar tidak menyusui bayinya
  - e. Beri ibu obat penurun panas dan antibiotic
9. Berdasarkan situasi di atas, kemungkinan ibu mengalami . . .
- a. Infeksi nifas
  - b. Gangguan laktasi
  - c. Post partum blues
  - d. Sub involusi
  - e. Nifas fisiologis
10. Pada kunjungan ke IV masa nifas, asuhan yang diberikan oleh bidan diantaranya adalah . . .
- a. Mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri
  - b. Menjaga bayi agar tidak hipotermia

- c. Memastikan pemberian ASI dini
  - d. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat
  - e. Memberikan konseling untuk KB secara dini
11. Seorang ibu ingin berkonsultasi mengenai kontrasepsi yang tepat untuk dirinya setelah 40 hari persalinan. Ibu berusia 20 tahun, masih menyusui bayinya secara eksklusif, tidak ingin kembali hamil untuk jangka waktu minimal 3 tahun ke depan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu adalah . . .
- a. AKDR
  - b. MAL (Metode Amenore Laktasi)
  - c. Kondom
  - d. Suntikan kombinasi
  - e. Pil progestin
12. Pasangan lansia dengan usia istri 48 tahun yang masih memiliki periode menstruasi aktif, dianjurkan untuk memakai kontrasepsi . . .
- a. Implant
  - b. AKDR
  - c. MOW/MOP
  - d. Suntikan progestin
  - e. Kondom
13. Pasangan muda dengan usia istri 19 tahun datang ke unit kesehatan ingin menunda kehamilan dengan alasan masih menjalani pendidikan. Kontrasepsi yang dianjurkan...
- a. Kondom
  - b. Pantang berkala
  - c. Pil kombinasi
  - d. AKDR
  - e. Implant
14. Dari situasi di atas kemungkinan ibu tersebut mengalami . . .
- a. Sindrom klimakterium
  - b. Menopause
  - c. Infeksi febris akut
  - d. Hamil



- e. Post menopause syndrome
- 15. Sikap bidan pada kasus tersebut adalah . . .
  - a. Segera merujuk ibu tersebut
  - b. Memberikan antipiretik
  - c. Menganjurkan memperbanyak minum air putih
  - d. Memberikan konseling tentang penyebab gejala pada ibu dan keluarga
  - e. Menyarankan untuk melepas AKDR karena ibu sudah melewati fase menopause

## 4.8 Daftar Pustaka

- D. Muma, Richard. 1997. "HIV". Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1995. "Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)". Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Gani, Ascobat. 1993. "Makanan Untuk Bayi". Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Reid, Lindsay. 2007. *Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice* British: Elsevier.
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 2004. "Tumbuh Kembang Remaja dan Persmasalahanya". Jakarta: SagungSeto.
- Safrudin & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. *Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Yulifah & Yuswanto. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

## **BAB 5**

### **ASUHAN BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN BALITA DI KOMUNITAS**

#### **5.1 Pendahuluan**

Saat lahir, bayi mengalami perubahan-perubahan fisiologis yang banyak dan cepat. Seorang bidan harus mampu untuk mengenali tanda-tanda bayi lahir dengan komplikasi atau tanpa komplikasi dan mampu memberikan asuhan untuk bayi baru lahir dengan tepat dan benar sehingga kehangatan bayi tetap terjaga serta menumbuhkan bonding attachment antara ibu dan bayi melalui kontak kulit dengan kulit.

Selanjutnya bayi sangat membutuhkan pemeliharaan dalam keberlangsungan hidupnya yaitu mendapat ASI eksklusif 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai dan terpantau pertumbuhan serta perkembangannya.

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir, bayi dan balita. Perawatan tersebut menyangkut tindakan preventif, mendeteksi kondisi abnormal, pemberian layanan medis dan melakukan pertolongan pertama sesuai dengan kewenangannya. Untuk melaksanakan tugas itu, Anda perlu mempelajari kegiatan belajar 4.

#### **TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah menyelesaikan unit kegiatan belajar 4 diharapkan Anda dapat melaksanakan asuhan-asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita di komunitas.

#### **TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah menyelesaikan unit kegiatan belajar 4 diharapkan Anda mampu :

1. Menyebutkan pengertian bayi baru lahir

2. Menyebutkan tanda-tanda bayi lahir sehat
3. Menjelaskan penatalaksanaan bayi baru lahir
4. Melaksanakan pemeriksaan bayi baru lahir
5. Menjelaskan rawat gabung pada bayi
6. Menjelaskan kunjungan neonatal
7. Menyebutkan pengertian pelayanan kesehatan bayi
8. Menyebutkan hak-hak bayi
9. Menjelaskan jenis-jenis pelayanan kesehatan pada bayi di komunitas
10. Menjelaskan perawatan kesehatan balita di komunitas
11. Menjelaskan kunjungan anak balita
12. Menjelaskan perkembangan anak balita
13. Menjelaskan gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak

#### **POKOK – POKOK MATERI**

Untuk memahami asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita di Komunitas dalam modul ini yang pertama kali Anda harus pahami adalah :

1. Pengertian bayi baru lahir
2. Tanda-tanda bayi lahir sehat
3. Penatalaksanaan bayi baru lahir
4. Pemeriksaan bayi baru lahir
5. Rawat gabung pada bayi
6. Kunjungan neonatal
7. Pengertian pelayanan kesehatan bayi
8. Hak-hak bayi
9. Jenis-jenis pelayanan kesehatan pada bayi di komunitas
10. Perawatan kesehatan balita di komunitas
11. Kunjungan anak balita
12. Perkembangan anak balita
13. Gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak

## URAIAN MATERI

### ASUHAN BAYI BARU LAHIR DI KOMUNITAS

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan komprehensif bagi bayi baru lahir dimulai sejak janin dalam kandungan sampai dengan bayi berumur 28 hari di Puskesmas dan jaringannya, maka setiap tenaga kesehatan harus mematuhi standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Standar yang dijadikan acuan antara lain: Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), Pedoman Asuhan Normal (APN), dan Pelayanan Neonatal Esensial Dasar. Untuk mempermudah memahami dalam pembelajaran selanjutnya sebaiknya kita sepakati dulu pengertian dari bayi baru lahir (neonatus).

#### 5.2 Pengertian Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Apa yang dimaksud dengan bayi baru lahir dan apa tanda-tanda bayi lahir sehat?

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0-28 hari.

Setelah kita sepakat mengenai pengertian bayi baru lahir, selanjutnya kita bahas mengenai pelayanan kesehatan yang komprehensif. Pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi bayi baru lahir diselenggarakan dengan mengikuti hal-hal sebagai berikut:

Selama kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilan minimal empat kali di fasilitas pelayanan kesehatan, agar pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpantau dan bayi lahir selamat dan sehat.

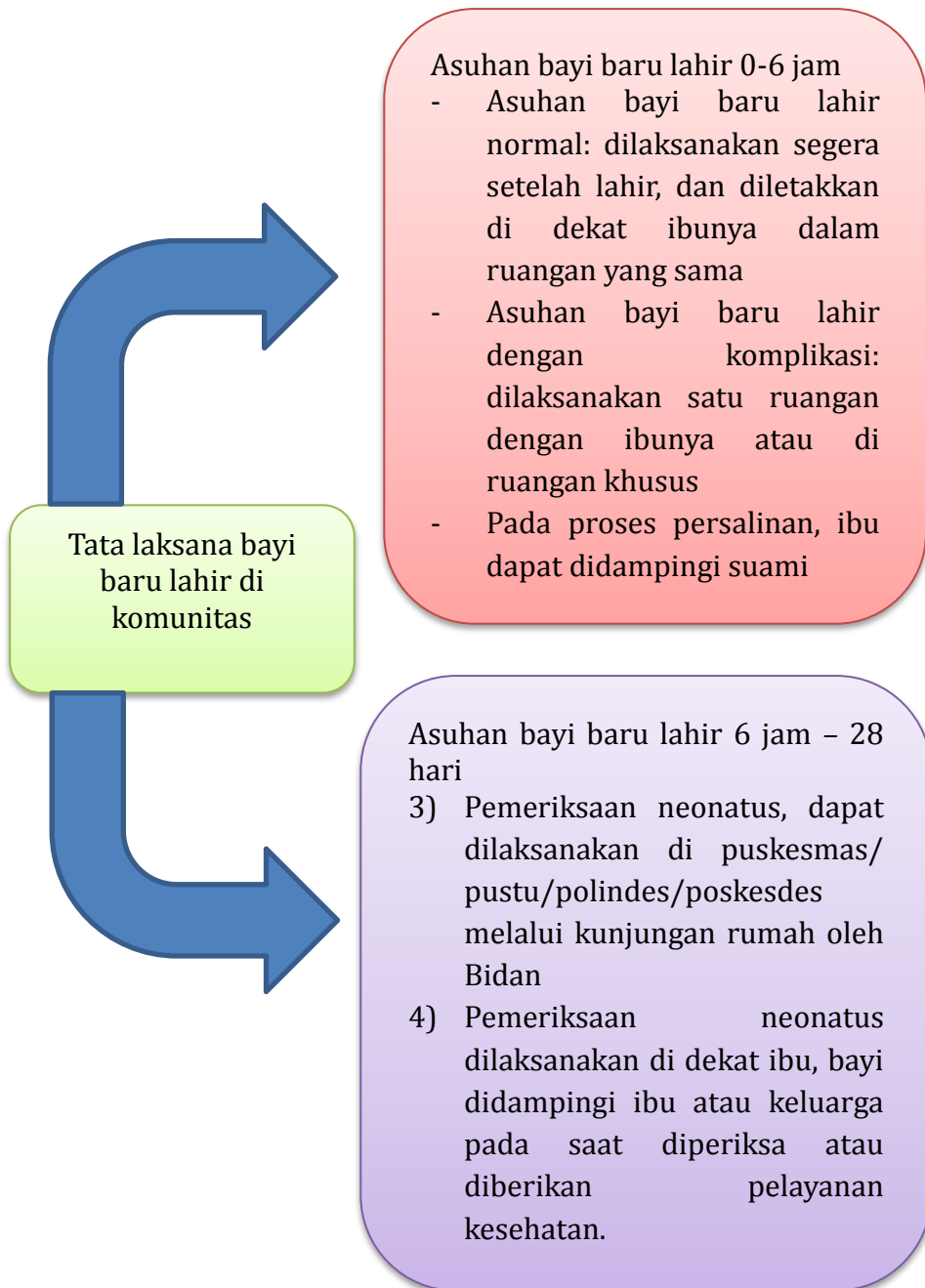
### 5.3 Apa Tanda-Tanda Bayi Lahir Sehat ?

Tanda-tanda bayi lahir sehat adalah:

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Umur kehamilan 37-40 minggu
- 3) Bayi segera menangis
- 4) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- 5) Mengisap ASI dengan baik
- 6) Tidak ada cacat bawaan

### 5.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Bagaimana penatalaksanaan bayi baru lahir di komunitas?



Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter bidan perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan

dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam)

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikkan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- 8) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- 9) Pemberian ASI eksklusif

#### Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD.

Selanjutnya bagaimana langkah-langkah IMD pada persalinan spontan? Silahkan Anda simak langkah-langkah berikut ini:

- 1) Suami/keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- 2) Bayi segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix kemudian tali pusat diikat



- 3) Bila bayi memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi putting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi
- 4) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari putting susu ibu.
- 5) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama 1 jam
- 7) Jika bayi belum mendapatkan putting susu ibu dalam 1 jam posisikan lebih dekat dengan putting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

Setelah selesai proses IMD bayi ditimbang, diukur, dicap/diberi tanda identitas, diberi salep mata dan penyuntikkan vitamin K1 pada paha kiri. Hepatitis B (HB 0) pada paha kanan

**Pelaksanaan  
Penimbangan  
Penyuntikan vitamin  
K1, salep mata dan  
Imunisasi Hepatitis B  
(HB 0)**



Pemberian layanan kesehatan tersebut, dan dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin.

Anda perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- Semua BBL harus diberi penyuntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL
- Salep mata atau tetes mata diberikan untuk mencegah infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%)
- Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

## 5.5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui secara dini kemungkinan kelainan pada bayi. Risiko terbesar adalah kematian bayi baru lahir yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga bila bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

### **Kapan kita melakukan pemeriksaan bayi baru lahir**

Pada dasarnya waktu pemeriksaan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dan dirumah sama, yaitu:

- 1) Baru lahir sebelum usia 6 jam
- 2) Usia 6 – 48 jam
- 3) Usia 3 – 7 hari
- 4) Minggu ke-2 paska lahir



Pada table 2, disajikan pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan bayi baru lahir. Selain itu juga ditampilkan keadaan normalnya, sehingga Anda akan lebih mudah dalam mendeteksi adanya kelainan atau abnormalitas bayi baru lahir.

Langkah-langkah pemeriksaan

- a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- c) Selalu mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.

Tabel 2. Daftar pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dan keadaan normal dalam Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir di Komunitas

Indikator	Menstruasi Normal
Lihat postur, tonus, dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi tungkai dan lengan dalam keadaan fleksi</li> <li>• Bayi sehat dan bergerak aktif</li> </ul>
Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah, bibir, dan selaput lender berwarna merah muda tanpa adanya tanda-tanda peradangan</li> </ul>
Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas normal 40 – 60 x/menit</li> <li>• Tidak adanya tarikan dinding dada yang dalam</li> </ul>
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetiskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi denyut jantung normal 120 – 160 x/menit</li> </ul>
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu normal adalah 36,5 – 37,5 °C</li> </ul>
Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam</li> <li>• Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis</li> </ul>
Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kotoran/secret</li> </ul>
Lihat bagian dalam mulut masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah</li> <li>• Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa</li> </ul>
Lihat dan raba perut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perut bayi datar dan teraba lemas</li> </ul>

Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.</li> </ul>
Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang</li> </ul>
Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terdapat sidaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki lainnya</li> </ul>
Lihat anus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat lubang anus dan periksa apakah meconium sudah keluar</li> </ul>
Lihat dan raba kelamin luar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan</li> <li>• Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis</li> <li>• Teraba testis di skrotum</li> <li>• Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir</li> <li>• Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter kelamin ganda</li> </ul>
Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat lahir 2,5-4 kg</li> <li>• Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3-7 hari) baru kemudian akan kembali</li> </ul>
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang lahir normal 48-52 cm</li> <li>• Lingkar kepala normal 33-37 cm</li> </ul>

## 5.6 Rawat Gabung Bayi

Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan hanya ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau kempeng.

## 5.7 Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- 3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila diberikan pada saat lahir).

## 5.8 Pelayanan Kesehatan Bayi

Apa yang dimaksud dengan 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 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan
- 2) Kunjungan bayi 1 kali pada umur 3 – 5 bulan
- 3) Kunjungan bayi 1 kali pada umur 6 – 8 bulan
- 4) Kunjungan bayi 1 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.

## 5.9 Hak-Hak Bayi/Anak

Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas dan jajarannya, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perlindungan anak di bidang kesehatan. Dalam hal pelayanan kesehatan tidak terlepas dari hak-hak anak secara keseluruhan. Mengacu pada Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, dimana orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan Negara bertanggung jawab untuk memenuhi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya dan terlindung dari diskriminasi dan kekerasan termasuk perlindungan terhadap terjadinya penculikan dan perdagangan bayi.

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pada proses kematangan intelektual dan emosional yang berlangsung sejak pertumbuhan janin dalam kandungan sampai dengan usia remaja. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu:

- Faktor genetic
- Faktor lingkungan

## 5.10 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Di Komunitas

Optimalisasi faktor Lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu Asuh, Asih, dan Asah

1. **Asuh** adalah kebutuhan yang meliputi:

- pangan atau kebutuhan gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K1 dan vitamin A biru untuk bayi umur 6 – 11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12 – 59 bulan dan ibu nifas 2 kapsul di minum selama nifas.
- Hygiene dan sanitasi
- Sandang dan papan
- Kesegaran jasmani
- Rekreasi dan pemanfaatan waktu

2. **Asih** adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlukan pada tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak seperti:

- Kontak kulit antara ibu dan bayi
- Menimang dan membelai bayi

3. **Asah** merupakan proses pembelajaran pada anak. Agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia, maka periode blalita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical*)



**period)** yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal hal sebagai berikut :

- Stimulasi, deteksi dini dan intervensi Tumbuh kembang anak
- Pengembangan moral, etika, dan agama
- Perawatan, pengasuhan dan pendidikan usia dini
- Pendidikan dan pelatihan

Untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak diperlukan juga upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif.

### **Pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada bayi ?**

#### **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 di gunakan.

### **Imunisasi Dasar**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan menusukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu dengan harapan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka mordibitas dan mortalitas.

Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (Imunisasi Dasar) dan ada juga yang dianjurkan, imunisasi wajib di Indonesia telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan Hepatitis B

Apa saja jenis imunisasi yang ada di Indonesia ?

- BCG (*Basillus Calmette Guerin*)  
Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit TBC
- POLIO  
Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit polio.  
Polio adalah sejenis penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan
- DPT  
Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk melindungi anak dari 3 penyakit sekaligus yaitu difteri, pertussis dan tetanus.
- HEPATITIS B  
Fungsi dari imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit yang mengakibatkan kerusakan pada hati.
- CAMPAK  
Adalah sejenis penyakit yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini sangat menular, yang ditandai dengan munculnya bintik-bintik merah pada seluruh tubuh. Pemberian vaksin ini saat bayi berusia 9 bulan.


Jadwal Pemberian Imunisasi					
Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian	Umur	Dosis	Tempat Suntikan
BCG	1x		0-11 bulan	0,05 cc	Lengan kanan atas luar, intrakutan
DPT/HB	3x (DPT, HB 1, 2, 3)	4 minggu	2-11 bulan	0,5 cc	Paha tengah luar, intramuscular


POLIO	1x	4 minggu	0-11 bulan	2 tetes (0,1 cc)	Diteteskan di mulut
CAMPAK	1x		9-11 bulan	0,5 cc	Lengan kiri atas subcutan
Hepatitis B	B 0		0-hari	0,5 cc	Paha tengah luar, intramuskular



### Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK)

Stimulasi dini pada tumbuh kembang bayi merupakan hal yang harus diperhatikan mulai dari tingkat keluarga. Berikut pada table di bawah ini dapat dilihat jenis deteksi dan dimana serta siapa yang dapat melakukan SDIDTK:

Perkembangan bayi (0-12 bulan) dapat dilihat pada table dibawah ini sebagai berikut:

Umur 0-3 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengangkat kepala setinggi 45°</li> <li>- Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah</li> <li>- Melihat dan menatap wajah Anda</li> <li>- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh</li> <li>- Suka tertawa keras</li> <li>- Bereaksi terkejut terhadap suara keras</li> <li>- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum</li> <li>- Mengenal nibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak</li> </ul>	

Umur 3-6 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbalik dari telungkup ke telentang</li> <li>- Mengangkat kepala setinggi 90°</li> <li>- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil</li> <li>- Menggenggam pensil</li> <li>- Meraih benda yang ada dalam jangkauannya</li> <li>- Memegang tangannya sendiri</li> <li>- Berusaha memperluas pandangan</li> <li>- Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil</li> <li>- Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik</li> <li>- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri</li> </ul>	
Umur 6-9 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duduk (sikap tripod-sendiri)</li> <li>- Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan</li> <li>- Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang</li> <li>- Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya</li> <li>- Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup</li> <li>- Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata.</li> <li>- Mencari mainan/benda yang dijatuhkan</li> <li>- Bermain tepuk tangan/ciluk ba</li> <li>- Bergembira dengan melempar benda</li> <li>- Makan kue sendiri</li> </ul>	
<p>Umur 9-12 bulan</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengangkat badannya ke posisi berdiri</li> <li>- Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi</li> <li>- Dapat berjalan dengan dituntun</li> <li>- Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan</li> <li>- Menggenggam erat pensil</li> <li>- Memasukkan benda ke mulut</li> <li>- Mengulang menirukan bunyi yang didengar</li> <li>- Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti</li> <li>- Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja</li> <li>- Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan</li> <li>- Senang diajak bermain "CILUK BA"</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal.</li> </ul>	
---	--

### **Pemberian Vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan)**

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar.

### **Dimana Anda bisa mendapatkan sumber Vitamin A ?**

- Bahan makanan seperti : bayam, daun singking, pepaya matang, hati, kuning telur, dan juga ASI
- Bahan makanan yang diperkaya dengan vitamin A
- Kapsul vitamin A dosis tinggi

Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, dan lebih penting lagi, vitamin A meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak. Dengan adanya bukti-bukti yang menunjukkan peranan vitamin A dalam menurunkan angka kematian yaitu sekitar 30%-54%, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak.

### **Pernahkah Anda mendengar tentang Xerophthalmia ?**

Xerophthalmia merupakan kondisi kurang vitamin A (KVA) tingkat berat yang ditandai dengan terjadinya kekeringan pada konjungtiva dan kornea pada mata.

Xerophthalmia sudah jarang ditemui, tetapi KVA tingkat subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita.

Masalah KVA dapat diibaratkan sebagai fenomena “gunung es” yaitu masalah Xerophthalmia yang hanya sedikit tampak dipermukaan.

**Persiapan** menyambut buah hati tentu penting bagi semua

orangtua. Sembilan bulan lamanya sang bayi dibesarkan dalam rahim ibu dan pastinya semua yang terbaik akan disiapkan, termasuk nutrisi. Berbagai pendapat yang datang dari keluarga dan lingkungan kadangkala justru menimbulkan kebingungan atau keraguan. **Berikut 3 langkah sederhana menuju kesuksesan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, sesuai dengan rekomendasi berbagai organisasi kesehatan di dunia.**

### **1. Yakinlah bahwa ASI adalah yang terbaik bagi bayi, ibu dan keluarga.**

ASI mengandung bahan-bahan yang sangat mudah dicerna dan diserap oleh bayi, bahkan bayi premature sekalipun. Zat-zat yang terkandung dalam ASI sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan, terutama dalam masa emas 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Adanya antibody (zat kekebalan tubuh) juga tidak dapat ditemukan pada makanan manapun selain ASI, sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terbukti lebih kebal terhadap penyakit menular.

Banyak keuntungan juga didapatkan bagi ibu yang menyusui seperti adanya efek KB alami (dengan syarat-syarat tertentu, konsultasikan pada dokter ahli kebidanan), kembalinya Rahim ke ukuran semula dengan lebih cepat, serta kekebalan tubuh yang meningkat karena produksi antibody yang bertambah. Proses menyusui juga mempererat hubungan batin antara ibu dan anak yang tentu menjadi dambaan setiap orang tua.

Bagi keluarga, pemberian ASI eksklusif tentu lebih ekonomis karena tidak ada biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh nutrisi terbaik bagi bayi. Ditambah lagi, proses menyusui tidak membutuhkan persiapan alat-alat khusus sehingga lebih efisien dan juga mengurangi risiko infeksi akibat penyiapan susu yang kurang higienis.

### **2. Ketahui teknik dasar menyusui**

Bila keyakinan terhadap ASI sudah terbentuk, maka langkah awal menyusui akan menjadi lebih mudah dan ringan. Selanjutnya, ibu dapat mempelajari beberapa hal yang dapat membantu supaya menyusui berjalan lancar.

Posisi dan perlekatan yang benar, carilah posisi menyusui yang paling nyaman untuk ibu. Dekap bayi sedekat mungkin dan hadapkan bayi ke payudara ibu dengan posisi badan yang lurus. Hendaknya seluruh badan bayi menghadap ke dada dan perut

ibu; bukan hanya wajahnya saja. Telinga bayi akan tampak sejajar dengan bahu dan hidung mendekati ke payudara.

Rangsangan reflex hisap bayi dengan menyentuh sudut bibirnya. Saat mulut bayi terbuka lebar, masukkan area kehitaman di sekitar puting (areola) sebanyak-banyaknya ke dalam mulut bayi.

Perlekatan yang baik akan terjadi bila mulut bayi terbuka lebar dengan bibir atas dan bawah terlipat keluar. Bayi dikatakan menyusu efektif bila ia menghisap perlahan, pipi membulat, dan sesekali berhenti untuk menelan ASI.

### **3. Evaluasi tumbuh kembang bayi dan berikan MPASI mulai usia 6 bulan**

ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dianjurkan sampai usia bayi 6 bulan. Setelah bayi mencapai usia 6 bulan, tiba saatnya untuk memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI sebaiknya tetap diberikan hingga usia anak minimal 2 tahun, bahkan dapat lebih lama bila bayi dan ibu masih menginginkan.

#### **Prinsip Pemberian Makanan pada Bayi**

Pemberian makanan pada bayi dimulai paling dini pada usia 6 bulan, karena untuk keberlangsungan program ASI eksklusif dimana ASI harus diberikan paling sedikit selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Saat bayi sudah berusia di atas 6 bulan, makanan tambahan pada bayi disesuaikan menurut kategori umur bayi. Awalnya dimulai dengan makanan dengan tekstur yang lunak baru kemudian bertambah padat dengan bertambahnya usia bayi. Berikut dapat dilihat pada table berikut:

## **5.11 Perawatan Kesehatan Balita Di Komunitas**

Balita merupakan anak usia 1-5 tahun. Pelayanan kesehatan pada anak balita meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan anak balita secara berkala
2. Penyuluhan pada orang tua, mengenai:
  - a. Kebersihan anak



- b. Perawatan gigi
  - c. Perbaikan gizi/pola pemberian makan anak
  - d. Kesehatan lingkungan
  - e. Pendidikan seksual di mulai sejak balita (sejak anak mengenal identitasnya sebagai laki-laki atau perempuan)
  - f. Perawatan anak sakit
  - g. Jauhkan anak dari bahaya
  - h. Cara menstimulasi perkembangan anak
3. Imunisasi dan upaya pencegahan penyakit
  4. Pemberian vitamin A, kapsul vit.A berwarna merah diberikan 2 kali dalam setahun
  5. Identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul pada bayi dan cara menanggulangnya

## 5.12 Kunjungan Anak Balita

Bidan berkewajiban mengunjungi bayi yang ditolongnya ataupun yang ditolong oleh dukun di bawah pengawasan bidan di rumah. Kunjungan ini dilakukan pada:

1. Minggu pertama setelah persalinan. Untk selanjutnya bayi bisa dibawa ketempat bidan bekerja
2. Anak berumur sampai bulan diperiksa setiap bulan
3. Kemudian pemeriksaan dilakukan setiap 2 bulan sampai anak berumur 12 bulan
4. Setelah itu pemeriksaan dilakukan setiap 6 bulan sampai anak berumur 24 bulan
5. Selanjutnya pemeriksaan dilakukan satu kali se-tahun.

Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan balita antara lain:

1. Pemeriksaan fisik pada anak
2. Penyuluhan atau nasehat pada ibu dan keluarga
3. Dokumentasi pelayanan

## 5.13 Perkembangan Anak Balita

Frankenburg dkk (1981) melalui DDST (Denver Developmental Screening Test) mengemukakan 4 parameter ke perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu:

1. Personal Sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial)
2. Fine motor adaptive (gerakan motoric halus)
3. Language (bahasa)
4. Gross Motor (perkembangan motoric kasar)

### **Ciri-Ciri Dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak Balita**

Ciri-ciri tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan  
Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.  
Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contohm seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.  
Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan  
Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap  
Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
  - a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
  - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan  
Tahap perkembangan seseorang anak mengikuti pola yang tertatur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

### **Pemantauan Tumbuh Kembang Pada Bayi dan Balita/Deteksi Dini**

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang biasa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang tertatur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada bayi dan balita. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang bayi dan

balita maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu dan keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang bayi dan balita tersebut.

Adanya tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat mengetahui/menemukan kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa:

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrocefali
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan bayi dan balita (keterlambatan) gangguan daya lihat gangguan daya dengar
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Anamnesis tumbuh kembang anak:

1. Anamnesis faktor pranatal dan perinatal
2. Kelahiran prematur
3. Anamnesis faktor lingkungan
4. Penyakit-penyakit yang mempengaruhi tumbuh kembang dan malnutrisi
5. Anamnesis kecepatan pertumbuhan anak
6. Pola perkembangan anak dalam keluarga

### **Tahapan perkembangan anak menurut umur**

Perkembangan anak akan bertambah seiring dengan semakin bertambahnya usia anak. Peningkatan harus terjadi baik dalam segi motorik kasar, halus, kemampuan dalam berbicara dan kemampuan dalam bersosialisasi dalam lingkungan sekitar. Berikut perkembangan anak yang normal sesuai dengan usianya.

### Umur 12-18 bulan

- o Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- o Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- o Berjalan mundur 5 langkah.
- o Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama".
- o Menumpuk 2 kubus.
- o Memasukkan kubus ke kotak.
- o Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/mereengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
- o Memperlihatkan rasa cemburu / bersaing.



### Umur 18-24 bulan

- o Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.
- o Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- o Bertepuk tangan, melambai-lambai.
- o Menumpuk 4 buah kubus.
- o Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- o Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- o Menyebut 3- 6 kata yang mempunyai arti.
- o Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
- o Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.



#### Umur 24-36 bulan

- o Jalan naik tangga sendiri.
- o Dapat bermain dan menendang bola kecil.
- o Mencoret-coret pensil pada kertas.
- o Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
- o Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- o Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- o Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- o Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- o Melepas pakaiannya sendiri.



#### Umur 36-48 bulan

- o Berdiri 1 kaki 2 detik
- o Melompat kedua kaki diangkat
- o Mengayuh sepeda roda tiga.
- o Menggambar garis lurus
- o Menumpuk 8 buah kubus.
- o Mengenal 2-4 warna.
- o Menyebut nama, umur, tempat.
- o Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan.
- o Mendengarkan cerita.
- o Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- o Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
- o Mengenakan sepatu sendiri.
- o Mengenakan celana panjang, kemeja, baju



### Umur 48-60 bulan

- o Berdiri 1 kaki 6 detik.
- o Melompat-lompat 1 kaki.
- o Menari.
- o Menggambar tanda silang.
- o Menggambar lingkaran.
- o Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- o Mengancing baju atau pakaian boneka.
- o Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
- o Senang menyebut kata-kata baru.
- o Senang bertanya tentang sesuatu
- o Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
- o Bicaranya mudah dimengerti
- o Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
- o Menyebut angka, menghitung jari
- o Menyebut nama-nama hari
- o Berpakaian sendiri tanpa dibantu.
- o Menggosok gigi tanpa dibantu.
- o Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.



### Umur 60-72 bulan

- o Berjalan lurus.
- o Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
- o Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- o Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- o Menggambar segi empat.
- o Mengerti arti lawan kata
- o Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
- o Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
- o Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- o Mengenal warna-warni
- o Mengungkapkan simpati
- o Mengikuti aturan permainan
- o Berpakaian sendiri tanpa dibantu



## 5.14 Gangguan Tumbuh Kembang Yang Terjadi Pada Anak

### 1. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

### 2. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan atau gangguan sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

### 3. Sindrom down

Anak dengan sindrom down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung konginetal, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan ketrampilan untuk menolong diri sendiri.

### 4. Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

### 5. Gangguan autism

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi



anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah (IQ <70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas.

## 5.15 Latihan

1. Yang dimaksud dengan neonatus adalah bayi yang berusia...
  - a. 0-7 hari
  - b. 0-40 hari
  - c. 0-28 hari
  - d. 7-28 hari
  - e. 7-40 hari
  
2. Seorang ibu berencana akan pulang di Puskesmas tempat dia sudah melahirkan bayi perempuannya 1 hari yang lalu. Agar kunjungan neonatal dapat terpenuhi dengan baik, saat melakukan perencanaan untuk persiapan pasien pulang, kunjungan ulang berikutnya untuk bayi ibu akan dijadwalkan pada...
  - a. Hari ke 3 s/d 7 hari
  - b. Hari ke 3 s/d 14 hari
  - c. Hari ke 8 s/d 14 hari
  - d. Hari ke 8 s/d 28 hari
  - e. Hari ke 14 s/d 28 hari

3. Seorang bayi baru lahir di klinik bersalin dengan berat badan 2.700 gram, lahir pada usia kehamilan 40 minggu, segera menangis, bergerak aktif, tidak ada catat bawaan dan mengisap ASI dengan kuat bay tersebut mengalami...
  - a. Bayi baru lahir sehat
  - b. Bayi dengan hiperaktif
  - c. Bayi lahir dengan prematuritas
  - d. Bayi lahir dengan postpaturitas
  - e. Bayi dengan berat lahir rendah
4. Seorang ibu melahirkan di sebuah rumah sakit bersalin. Saat bayi baru lahir, bayi langsung diletakkan diatas perut ibu tanpa penghalang apapun. Setelah dibiarkan selama 45 menit, bayi berhasil mencapai puting susu ibu dan menghisap ASI dengan kuat. Kondisi diatas menjelaskan bahwa sedang terjadi proses...
  - a. ASI eksklusif
  - b. Insiasi Menyusu Dini
  - c. Inisiasi Menyusui Dini
  - d. Pemberian ASI Dini
  - e. Pengerakan Bayi Dini
5. ASI masih dapat diberikan pada ibu dengan kondisi sebagai berikut...
  - a. Penderita HIV
  - b. Sepsis berat
  - c. Menjalin kemoterapi
  - d. Perokok
  - e. Mengonsumsi antiepileptik
6. Seorang bidan menunda untuk memandikan seorang bayi yang baru lahir setidaknya sampai 6 jam kemudian, bidan tersebut juga meletakkan bayi diatas perut ibunya tanpa penghalang apapun serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, tindakan bidan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya...
  - a. Ikterus fisiologis
  - b. Ikterus patologis

- c. Hiperbilirubin
  - d. Hipertermia
7. Tujuan dilakukannya kunjungan bayi adalah...
- a. Pencapaian target cakupan program
  - b. Deteksi dini
  - c. Pengobatan penyakit
  - d. Mengetahui jumlah bayi dengan akurat
  - e. Memenuhi kewajiban anak
8. 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. Seorang ibu membawa anaknya pertama kali ke puskesmas saat anaknya berusia 30 hari. Anak tersebut mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Kapan kunjungan ulang selanjutnya dilakukan?
- a. Saat bayi berumur 3-5 bulan
  - b. Saat bayi berumur 5-7 bulan
  - c. Saat bayi berumur 6-8 bulan
  - d. Saat bayi berumur 8-10 bulan
  - e. Saat bayi berumur 9-11 bulan
9. Saat seorang bayi baru lahir, sang ibu menimang dan memeluk anaknya. Ibu tersebut sudah memenuhi salah satu kebutuhan dasar bayi, yaitu:
- a. Asuh
  - b. Asah
  - c. Asih
  - d. Sandang papan
  - e. Pendidikan
10. Saat seorang bayi baru lahir, sang ibu menyusui anaknya. Ibu tersebut sudah memenuhi salah satu kebutuhan dasar bayi, yaitu:
- a. Asuh
  - b. Asah
  - c. Asih

- d. Sandang papan
  - e. Pendidikan
11. Orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara bertanggung jawab untuk memenuhi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh kembang secara optimal terjamin kelangsungan hidupnya dan terlindung dari diskriminasi dan kekerasan termasuk perlindungan terhadap terjadinya penculikan dan perdagangan bayi. Ayat diatas merupakan dasar hukum tentang perlindungan terhadap anak, yang tertulis dalam...
- a. Undang-undang nomor 23 tahun 2002
  - b. Undang-undang nomor 32 tahun 2002
  - c. Undang-undang nomor 23 tahun 2000
  - d. Undang-undang nomor 32 tahun 2000
  - e. Undang-undang nomor 32 tahun 1999
12. Saat seorang bayi diperiksa kemajuan perkembangannya bayi tersebut dapat mengangkat kepalanya setinggi 45 °, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah ibunya, saat diperiksa bayi suka mengoceh dan tersenyum bahkan tertawa dengan kerasa. Kesimpulan menunjukan bahwa bayi tersebut mengalami perkembangan sesuai dengan umumnya. Umur anak tersebut adalah...
- a. 0-3 bulan
  - b. 3-6 bulan
  - c. 6-9 bulan
  - d. 9-12 bulan
  - e. 12-15 bulan
13. Seorang perempuan berusia 2 tahun mengalami kekeringan pada konjungtiva dan kornea pada mata. Gejala mulai dirasakan sejak 1 minggu yang lalu. Anak tersebut mengalami...
- a. Kurang vitamin K (VKV)
  - b. Kurang vitamin A (VKA)
  - c. Kurang vitamin B (VKB)
  - d. Kurang vitamin C (VKC)
  - e. Kurang vitamin D (VKD)

14. Penanggulangan untuk masalah diatas adalah...
  - a. Pemberian injeksi vitamin K dosis tinggi
  - b. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi
  - c. Pemberian injeksi vitamin B dosis tinggi
  - d. Pemberian tablet vitamin C dosis tinggi
  - e. Pemberian multivitamin lengkap
15. Seorang anak berusia 4 tahun, ingin melakukan pemeriksaan tumbuh dan kembangnya di sebuah puskesmas. Petugas menyuruh orang tua agar melepaskan sepatu dan topi anak. Petugas juga menyuruh anak agar berdiri dengan posisi kepala bahu dan pundu anak menempel pada dinding. Pemeriksaan yang akan dilakukan adalah...
  - a. Menimbang berat badan
  - b. Mengukur tinggi badan
  - c. Mendeteksi tingkat perkembangan
  - d. Mengukur BMI anak
  - e. Mengukur tingkat obesitas anak
16. Seorang ibu nifas dengan HIV melahirkan di sebuah RSUD. Ini merupakan anak ibu yang pertama dan ibu sangat ingin memberikan ASI kepada bayinya. Sikap bidan..
  - a. Membolehkan ibu sebab HIV bukan merupakan kontraindikasi mutlak
  - b. Melarang ibu dan menganjurkan untuk mengganti ASI dengan susu formula
  - c. Melarang ibu untuk sementara sampai kadar HRV dalam darah ibu stabil
  - d. Memperbolehkan ibu selama tidak menimbulkan efek samping pada bayi
  - e. Melarang ibu untuk menyusui secara langsung, melainkan ditampung
17. Seorang bayi berusia 2 bulan datang ke puskesmas ingin mendeteksi ada tidaknya penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Jenis skrining yang dapat digunakan adalah...

- a. BB/TB dan LK
  - b. KPSP
  - c. TDD dan TDL
  - d. KMME
  - e. GPPH
18. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa oleh ibunya ke puskesmas karena tidak dapat berbicara lebih dari satu kata. Pemeriksaan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan tersebut adalah..
- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan
  - b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan
  - c. Deteksi dini penyimpangan mental
  - d. Deteksi dini penyimpangan psikososial
  - e. Deteksi dini penyimpangan emosional
19. Seorang anak berusia 4 tahun dibawa ibunya karena anak sering tidak fokus, susah memusatkan perhatian pada satu hal. Anak tersebut mengalami gangguan tumbuh kembang yaitu..
- a. Gangguan bicara
  - b. Gangguan bahasa
  - c. Gangguan autism
  - d. Retardasi mental
  - e. GPPH
20. Ibu Ani datang memeriksakan tumbuh kembang anaknya Vika usia 1 tahun 3 bulan. Jika hasil pemeriksaan normal, maka saat dilakuakn pemeriksaan, Vika akan dapat..
- a. Berjalan mundur 5 langkah
  - b. Memegang cangkir sendiri
  - c. Melepas pemakaian sendiri
  - d. Mengenakan pakaiannya sendiri
  - e. Menyebut nama lengkap tanpa dibantu

## 5.16 Daftar Pustaka

- D. Muma, Richard. 1997. "HIV". Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1995. "Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)". Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Gani, Ascobat. 1993. "Makanan Untuk Bayi". Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Reid, Lindsay. 2007. Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice British: Elsevier.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 2004. "Tumbuh Kembang Remaja dan Persmasalahanya". Jakarta: SagungSeto.
- Safrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan.

Jakarta: TIM.

Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC

Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.



## **BAB 6**

# **PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DI KOMUNITAS**

### **6.1 Pendahuluan**

#### **Deskripsi dan Relevansi**

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas. Sebagai bidan yang profesional, mahasiswa harus mampu untuk melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas mulai dari Kehamilan Persalinan, Nifas, Neonatus.

#### **Capaian Pembelajaran**

Setelah membaca modul ini, mahasiswa mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas.

#### **Kegiatan Belajar**

Mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di komunitas. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan obsteri yaitu perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada kehamilan tua, perdarahan post partum dan penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu dan bayi, kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah yang bersifat kegawatdaruratan. Semua penyulit kehamilan atau

komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila kehamilan dan persalinan direncanakan, diasuh dan dikelola secara benar.

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) di Komunitas meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonates.

## **6.2 Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Maternal**

### **1. Abortus**

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu. Pada abortus septik, perdarahan per vagina yang banyak atau sedang demam (menggigil), kemungkinan gejala iritasi peritonium, dan kemungkinan syok. Tetapi untuk perdarahan yang tidak mengancam nyawa adalah dengan Macrodex, Haemaccel, Periston, Plasmagel, Plasmafunddin (pengeksansi plasma pengganti darah) dan perawatan di rumah sakit. Tetapi untuk perdarahan yang mengancam nyawa (syok hemoragik) dan memerlukan anestesi, harus dilakukan dengan sangat hati-hati jika kehilangan darah banyak. Pada syok berat, lebih dipilih kuretase tanpa anestesi kemudian Methergin. Pada abortus dengan demam menggigil, tindakan utamanya dengan penisilin, ampisilin, sefalotin, rebofasin dan pemberian infus.

### **2. Mola Hidatidosa (Kista Vesikuler)**

Pada hasil pemeriksaan, biasanya uterus lebih besardaripada usia kehamilannya karena ada pengeluaran kista. Kista ovarium tidak selalu dapat dideteksi. Pada mola kistik, hanya perdarahan mengancam yang boleh dianggap kedaruratan akut, akibatnya tindakan berikut tidak dapat dilakukan pada kejadian gawat-darurat. Terapi untuk gangguan ini adalah segera merawat pasien

dirumah sakit, dan pasien diberi terapi oksitosin dosis tinggi, pembersihan uterus dengan hati-hati atau histerektomi untuk wanita tua atau yang tidak menginginkan menambah anak lagi, tranfusi darah dan antibiotika.

### **3. Kehamilan Ekstrauteri (Ektopik)**

Diagnosis ditegakkan melalui adanya amenore 3-10 minggu, jarang lebih lama, perdarahan per vagina tidak teratur (tidak selalu). Nyeri yang terjadi serupa dengan nyeri melahirkan, sering unilateral (abortus tuba), hebat dan akut (rupture tuba), ada nyeri tekan abdomen yang jelas dan menyebar. Kavum Douglas menonjol dan sensitif terhadap tekanan. Jika ada perdarahan intra-abdominal, gejalanya sebagai berikut:

- a. Sensitivitas tekanan pada abdomen bagian bawah, lebih jarang pada abdomen bagian atas.
- b. Abdomen tegang.
- c. Mual
- d. Nyeri bahu
- e. Membran mukosa anemis

### **4. Plasenta Previa**

Tindakan dasar umum. Memantau tekanan darah, nadi, dan hemoglobin, memberi oksigen, memasang infus, memberi ekspander plasma atau serum yang diawetkan. Usahakan pemberian darah lengkap yang telah diawetkan dalam jumlah mencukupi. Pada perdarahan yang mengancam nyawa, seksio sesaria segera dilakukan setelah pengobatan syok dimulai. Pada perdarahan yang tetap hebat atau meningkat karena plasenta previa totalis atau parsialis, segera lakukan seksio sesaria, karena plasenta letak rendah (plasenta tidak terlihat jika lebar mulut serviks sekitar 4-5 cm), pecahkan selaput ketuban dan berikan infus oksitosin, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan persalinan per vaginam dengan forseps atau ekstraksi vakum, jika perdarahan tidak berhenti, lakukan seksio sesaria.

## **5. Solusio (Abrupsio) Plasenta**

Tindakan dirumah sakit meliputi pemeriksaan umum yang teliti (nadi,tekanan darah, jumlah perdarahan per vaginam, penentuan hemoglobin, hematokrit, dan pemantauan pengeluaran urine). Profilaksis untuk syok dengan mulai memberi infuse, menyediakan darah lengkap yang diawetkan, pemeriksaan golongan darah dan profil koagulasi. Pemeriksaan vagina, pada perdarahan hebat pecahkan selaput ketuban tanpa memandang keadaan serviks dan nyeri persalinan. Tindakan ini harus diikuti dengan infuse oksitosin (Syntocinon) 3 unit per 500 ml. Penghilangan nyeri dan sedative untuk profilaksis syok menggunakan dolantin (Petidin), novalgin (Noraminodopirin) IV, talwin (Pentazosin) IV dan IM. Tindakan tambahan pada janin yang hidup dan dapat hidup adalah dengan seksio sesaria. Pada janin yang mati, usahakan persalinan spontan. Jika perlu, ekstraksi vakum atau kraniotomi pada perdarahan yang mengancam nyawa (juga pada janin yang mati atau tidak dapat hidup).

## **6. Retensio Plasenta (Plasenta Inkompletus)**

Terapi untuk retensio atau inkarserasi adalah 35 unit Syntocinon (oksitosin) IV yang diikuti oleh usaha pengeluaran secara hati-hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usahakan pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang lengkapnya plasenta, lakukan palpasi sekunder.

## **7. Ruptur Uteri**

Rupture Uteri mengancam (hampir lahir) diagnosis melalui temuan peningkatan aktifitas kontraksi persalinan (gejolak nyeri persalinan), terhentinya persalinan, regangan berlebihan disertai nyeri pada segmen bawah rahim (sering gejala utama), pergerakan cincin Bandl ke atas, tegangan pada ligament rotundum, dan kegelisahan wanita yang akan bersalin. Rupture yang sebenarnya didiagnosis melalui temuan adanya kontraksi persalinan menurun

atau berhenti mendadak (munculnya sebagian atau seluruh janin kedalam rongga abdomen yang bebas), berhentinya bunyi jantung atau pergerakannya atau keduanya, peningkatan tekanan akibat arah janin, gejala rangsangan peritoneal (nyeri difus, muscular defence, dan nyeri tekan) keadaan syok peritoneal, perdarahan eksternal (hanya pada 25% kasus), perdarahan internal (anemia, tumor yang tumbuh cepat disamping rahim yang menunjukkan hematoma karena rupture inkompletus/ terselubung).

Rupture tenang didiagnosis melalui temuan setiap keadaan syok yang tidak dapat dijelaskan pada inpartum atau pasca partum dan harus dicurigai disebabkan oleh ruptur uteri. Terapi untuk gangguan ini meliputi hal-hal berikut.

- a. Histerektomi total, umumnya rupture meluas ke segmen bawah uteri, sering ke dalam serviks.
- b. Hesterektomi supra vagina hanya dalam kasus gawat darurat.
- c. Membersihkan uterus dan menjahit rupture, bahaya rupture baru pada kehamilan berikutnya sangat tinggi.
- d. Pada hematoma parametrium dan angioreksis (ruptur pembuluh darah). Buang hematoma hingga bersih, jika perlu ikat arteri iliaka hipogastrikum.
- e. Pengobatan antisyok harus dimulai bahkan sebelum dilakukan operasi.

## **8. Perdarahan Pascapersalinan**

Terapinya bergantung penyebab perdarahan, tetapi selalu dimulai dengan pemberian infuse dengan ekspander plasma, sediakan darah yang cukup untuk mengganti yang hilang, dan jangan memindahkan penderita dalam keadaan syok yang dalam. Pada perdarahan sekunder atonik:

- a. Beri Syntocinon (oksitosin) 5-10 unit IV, tetes oksitosin dengan dosis 20 unit atau lebih dalam larutan glukosa 500 ml.
- b. Pegang dari luar dan gerakkan uterus ke arah atas.
- c. Kompresi uterus bimanual.
- d. Kompresi aorta abdominalis.
- e. Lakukan hiserektomi sebagai tindakan akhir.

## 9. Syok Hemoragik

Penyebab gangguan ini.

- a. Perdarahan ekterna atau interna yang menyebabkan hiposekemia atau ataksia vasomotor akut.
- b. Ketidakcocokan antara kebutuhan metabolit perifer dan peningkatan transpor gangguan metabolik, kekurangan oksigen jaringan dan penimbunan hasil sisa metabolik yang menyebabkan cedera sel yang semula reversibel kemudian tidak reversibel lagi.
- c. Gangguan mikrosirkulasi.

## 10. Syok Septik (Bakteri, Endotoksin)

Penyebab gangguan ini adalah masuknya endotoksin bakteri gram negative (coli, proteus, pseudomonas, aerobakter, enterokokus). Toksin bakteri gram positif (streptokokus, Clostridium welchii) lebih jarang terjadi. Pada abortus septic, sering terjadi amnionitis atau pielonefritis. Adanya demam sering didahului dengan menggigil, yang diikuti penurunan suhu dalam beberapa jam, jarang terjadi hipotermi. Tanda lain adalah takikardia dan hipotensi yang jika tidak diobati hamper selalu berlanjut ke syok yang tidak reversible. Gangguan pikiran sementara (disorientasi) sering tidak diperhatikan. Nyeri pada abdomen (obstruksi portal dan ekstremitas yang tidak tegas). Ketidakcocokan antara gambaran setempat dan keparahan keadaan umum. Jika ada gagal ginjal akut dapat berlanjut ke anuria. Trobopenia sering terjadi hanya sementara.

Terapi untuk gangguan ini adalah tindakan segera selama fase awal. Terapi tambahan untuk pengobatan syok septic (bakteri) selalu bersifat syok hipovolemik (hipovolemia relatif) adalah terapi infuse secepat mungkin yang diarahkan pada asidosis metabolik. Terapi untuk infeksi adalah antibiotika (Leucomycin, kloramfenikol 2-3 mg/hari, penisilin sampai 80 juta satuan/ hari). Pengobatan insufisiensi ginjal dengan pengenalan dini bagi perkembangan insufisiensi ginjal, manitol (Osmofundin). Jika insufisiensi ginjal

berlanjut 24 jam setelah kegagalan sirkulasi, diperlukan dialysis peritoneal.

#### 11. **Preeklamsia Berat**

Jika salah satu diantara gejala atau tanda berikut ditemukan pada ibu hamil, dapat diduga ibu tersebut mengalami preeklamsia berat.

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg.
- b. Oligouria, urin kurang dari 400 cc/ 24 jam.
- c. Proteinuria, lebih dari 3g/ liter.
- d. Keluhan subyektif (nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, sianosis, gangguan kesadaran).
- e. Pada pemeriksaan, ditemukan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina, dan trombosit kurang dari 100.000/mm.

Diagnosis eklamsia harus dapat dibedakan dari epilepsi, kejang karena obat anestesia, atau koma karena sebab lain seperti diabetes. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang dapat dilakukan:

- a. Larutan magnesium sulfat 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikkan IM pada bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan, dan dapat diulang 4 gram tiap jam menurut keadaan.
- b. Klorpomazin 50 mg IM.
- c. Diazepam 20 mg IM

Penanganan kejang dengan memberi obat anti-konvulsan, menyediakan perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, masker, dan balon oksigen), memberi oksigen 6liter/menit, melindungi pasien dari kemungkinan trauma tetapi jangan diikat terlalu keras, membaringkan pasien posisi miring kiri untuk mengurangi resiko respirasi. Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu. Penangan umumnya meliputi:

- a. Jika setelah penanganan diastolik tetap lebih dari 110 mmHg, beri obat anti-hipertensi sampai tekanan diastolik diantara 90-100 mmHg.
- b. Pasang infus dengan jarum besar (16G atau lebih besar).
- c. Ukur keseimbangan cairan jangan sampai terjadi overload cairan.
- d. Kateterisasi urine untuk memantau pengeluaran urine dan protein uria.
- e. Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/jam, hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCl 0,9% tau Ringer Laktat 1 L/ 8 jam dan pantau kemungkinan odema paru.
- f. Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- g. Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung tiap jam
- h. Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda odema paru.
- i. Hentikan pemberian cairan IV dan beri diuretik (mis: furosemid 40 mg/IV sekali saja jika ada odema paru).
- j. Nilai pembekuan darah jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit (kemungkinan terdapat koagulopati)

### 6.3 Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Neonatus

Penyebab kematian yang paling banyak pada neonatus antara lain: asfiksia dan perdarahan. Kondisi neonatus yang memerlukan resusitasi:

1. Sumbatan jalan nafas
2. Kondisi depresi pernafasan akibat obat-obatan yang diberikan kepada ibu (analgesik, diazepam, MgSO<sub>4</sub>)
3. Kerusakan neurologis, saluran nafas atau kelainan congenital
4. Syok hipovolemik, misalnya akibat kompresi tali pusat atau perdarahan.



## **Identifikasi neonatus yang akan dirujuk**

Oleh karena itu dalam tahap yang lebih awal penolong persalinan harusnya dapat mengenali bahwa kehamilan yang dihadapinya adalah suatu kelahiran resiko tinggi, seperti yang tertera dibawah ini:

1. Ketuban pecah dini
2. Amnion tercemar mekonium
3. Kelahiran prematur < 37 minggu
4. Kelahiran post matur > 42 minggu
5. Toksemia
6. Ibu menderita diabetes mellitus
7. Primigravida muda (< 17 tahun)
8. Primigravida tua (> 35 tahun)
9. Kehamilan kembar
10. Ketidakcocokan golongan darah / resus
11. Hipertensi
12. Penyakit jantung pada ibu
13. Penyakit ginjal pada ibu
14. Penyakit epilepsi pada ibu
15. Ibu demam / sakit
16. Pendarahan ibu
17. Sungsang
18. Lahir dengan seksio segar / ekstraksi vakum / ekstraksi forsep
19. Kecanduan obat-obatan
20. Dicurigai adanya kelainan bawaan
21. Komplikasi obstetri lain

## **Bayi Resiko Tinggi**

Yang termasuk bayi Resiko Tinggi adalah

1. Prematur / berat badan lahir rendah (BB< 1750 -2000gr)
2. Umur kehamilan 32-36 minggu
3. Bayi dari ibu DM
4. Bayi dengan riwayat apnea
5. Bayi dengan kejang berulang

6. Sepsis
7. Asfiksia Berat
8. Bayi dengan gangguan pendarahan
9. Bayi dengan Gangguan nafas (respiratory distress)

## 6.4 Latihan

1. Prioritas utama yang dilakukan bidan di daerah dalam usaha menurunkan kematian ibu terutama dalam kegawatdaruratan adalah....
  - a. Rujukan kasus
  - b. Pengenalan kasus dengan segera
  - c. Penanganan kasus di tempat rujukan
  - d. Pengambilan keputusan untuk merujuk
  - e. Pengiriman kembali pasien ketempat pengirim
2. Upaya stabilisasi klien dapat dilakukan dengan...
  - a. Menyiapkan radiant warmer
  - b. Menggunakan alat pelindung diri
  - c. Menjamin kelancaran jalan nafas
  - d. Menyiapkan obat-obatan emergensi
  - e. Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
3. Yang termasuk tindakan pertolongan kegawatdaruratan dengan mengupayakan breathing adalah...
  - a. Memasang infuse
  - b. Memberikan oksigen
  - c. Mengatur posisi pasien
  - d. Mengukur tekanan darah
  - e. Membersihkan lendir dari jalan nafas
4. Yang termasuk upaya menjamin circulation adalah...
  - a. Memasang infuse
  - b. Memberikan oksigen
  - c. Mengatur posisi pasien
  - d. Mengukur tekanan darah
  - e. Membersihkan lendir dari jalan nafas

### Kasus 1

Ny F umur 25 tahun hamil ke-2, datang ke BPM dengan keluhan amenorrhoe 3 bulan, ibu F merasa sering mual kadang-kadang muntah. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, tidak teraba balotemen, hasil pemeriksaan PPV: darah kecoklatan.

5. Berdasarkan kasus diatas, Ny F suspect...
  - a. Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum
  - b. Kehamilan dengan Abortus Imminens
  - c. Kehamilan dengan Mola Hidatidosa
  - d. Kehamilan Ektopik Terganggu
  - e. Kehamilan dengan Anemia
6. Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegaskan diagnosa pada kasus Ny F adalah ...
  - a. Tes kehamilan
  - b. Darah rutin
  - c. Titer HCG
  - d. Urin rutin
  - e. HBSAg

### Kasus 2

Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh perut mules, mengeluarkan darah flek-flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, belum mengeluarkan jaringan. Hasil pemeriksaan, TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/mnt, TFU 3 jari atas symphysis. Inspekulo keluar darah dari OUE, VT OUE teraba jaringan.

7. Diagnosa Ny. A adalah...
  - a. Abortus Insipiens
  - b. Abortus Imminens
  - c. Abortus Complete
  - d. Abortus Habitualis
  - e. Abortus Inkomplet
8. Untuk memperbaiki keadaan umum tersebut sebelum dilakukan rujukan pasien di beri infus...
  - a. Plasma

- b. NaCl 0,9 %
- c. NaCl 10 %
- d. Glukosa 5 %
- e. Ringer laktat

Ny F, 36 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke BPM dengan keluhan waktu bangun tidur mengeluarkan darah segar lewat lahir, tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan KU lemah, pucat TD 90/60, Hb: 8,4 gr %.

9. Diagnosa untuk Ny. F adalah...
- a. Ruptura uteri
  - b. Abortus iminens
  - c. Plasenta previa
  - d. Solusio plasenta
  - e. Abortus incompletes

Ny. Z 29 tahun datang ketempat BPM tanggal 3 Mei 2013 untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT 9 Januari 2013. Anak ke 1 (2 tahun), belum pernah abortus mengeluh mual, dan kadang muntah-muntah, belum merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan: TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian janin, DJJ tidak terdengar, tekanan darah 140/95 mmHg

10. Ny. Z kemungkinan mengalami...
- a. Mola hidatidosa
  - b. Kehamilan ganda
  - c. Ancaman abortus
  - d. PER (Pre eklamsi ringan)
  - e. Kehamilan ektopik terganggu
11. Ny. Z perlu pemeriksaan...
- a. Plano test
  - b. Urine rutin
  - c. Urine reduksi
  - d. Plano test titrasi
  - e. Urine test protein
12. Situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera

guna menyelamatkan jiwa/nyawa merupakan pengertian dari...

- a. Kegawat daruratan
  - b. Kegawat daruratan obstetric
  - c. Kegawat daruratan maternal
  - d. Kegawat daruratan neonatal
  - e. Kasus gawat darurat obstetric
13. Yang termasuk tindakan pertolongan kegawatdaruratan dengan mengupayakan Airway adalah...
- a. Memasang infuse
  - b. Memberikan minum
  - c. Memberikan oksigen
  - d. Mengukur tekanan darah
  - e. Membersihkan lendir dari jalan nafas

Kasus : Ny. V usia 28 tahun G1 P1 A0 hamil 8 bulan datang ke tempat anda dengan keluhan sering merasa pusing. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 160/ 90 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,6oC, Respirasi 20 x/mnt. TFU pertengahan pusat – prosesus xypoideus, letak kepala belum masuk PAP, punggung kanan. DJJ (+) 144 kali/ menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11 gram%, protein uria (+++).

14. Berdasar kasus diatas, apa diagnose yang dapat anda tegakkan pada Ny. V...
- a. Eklamsia
  - b. Preeklamsia berat
  - c. Preeklamsia ringan
  - d. Hipertensi dalam kehamilan
  - e. Superimposed pre eklamsia
15. Faktor risiko yang mungkin dimiliki oleh Ny. V adalah.....
- a. Post date
  - b. Makrosomia
  - c. Primigravida
  - d. Kehamilan multiple
  - e. Fibroid dalam kehamilan

Kasus : Ny. B usia 37 tahun G4 P4 A0 telah melahirkan di tolong dukun. Setelah 30 menit dukun memanggil bidan karena placenta belum keluar. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu lemah, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit. Terlihat tali pusat di vulva, terlihat perdarahan pervaginam  $\pm$  250 cc.

16. Berdasarkan kasus di atas diagnose Ny B adalah...
  - a. Sisa placenta
  - b. Placenta previa
  - c. Abrasio placenta
  - d. Solution placenta
  - e. Retensio placenta
17. Untuk mencegah terjadinya kasus diatas, upaya yang seharusnya dilakukan penolong persalinan adalah...
  - a. Segera mengeluarkan placenta
  - b. Melakukan manajemen aktif kala III
  - c. Menilai tanda gejala kala III dengan tepat
  - d. Memberikan infuse kepada setiap ibu bersalin
  - e. Menarik tali pusat meskipun tidak ada kontraksi

Kasus : Bayi K, umur 20 hari dibawa periksa oleh orangtuanya ke tempat anda dengan keluhan kulit bayi berwarna kekuningan sejak 2 hari yang lalu, dan tinjanya berwarna pucat seperti dempul. Hasil pemeriksaan menunjukkan kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas).

18. Berdasarkan kasus diatas, bayi K mengalami...
  - a. Hypothermia
  - b. Hyperthermia
  - c. Ikterus fisiologis
  - d. Ikterus patologis
  - e. Tetanus neonatorum
19. Berdasarkan hasil pemeriksaan, derajat kekuningan yang dialami bayi K...
  - a. Kramer 1
  - b. Kramer 2
  - c. Kramer 3

- d. Kramer 4
  - e. Kramer 5
20. Tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya stabilisasi pada bayi kejang adalah...
- a. Berikan fenobarbital 30 mg
  - b. Cegah penurunan gula darah
  - c. Jika apnoe lakukan resusitasi
  - d. Posisikan kepala bayi setengah mengadiah
  - e. Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen

## 6.5 Daftar Pustaka

- Akbar, Muhammad Ilham. Dachlan, Ery Gumilar. 2013. Deteksi Preeklamsia dan Eklamsia, disampaikan dalam SOGU 5 Surabaya.
- Cunningham, William. 2002. William Obstetri vol 2. EGC : Jakarta.
- Campbell S, Lee C. Obstetric emergencies. In: Campbell S, Lee C, editors. *Obstetrics by Ten Teachers*. 17th edition. Arnold Publishers; 2000. pp. 303-317.
- Depkes RI. 2007. Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif. JNPK-KR. Jakarta Depkes RI. Pedoman MTBM. Depkes RI. Jakarta
- Nwobodo EL. Obstetric emergencies as seen in a tertiary health institution in North-Western Nigeria: maternal and fetal outcome. *Nigerian Medical Practitioner*. 2006; 49(3): 54– 55.
- Maryunani, Anik. Yulianingsih. 2009. Asuhan kegawatdaruratan dalam Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Buku Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. YBSP: Jakarta.

Purwaka, Bangun T. 2011. Prosedur tetap penatalaksanaan Preeklamsia berat/ eklamsia di tingkat pelayanan dasar. Disajikan dalam seminar sehari kebidanan, RSUD dr. Sutomo. Surabaya

Waspodo, dkk. 2005. Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri neonatal Esensial Dasar. Jakarta : Depkes RI.



## **BAB 7**

### **PELAYANAN KONTRASEPSI DAN RUJUKAN DI KOMUNITAS**

#### **7.1 Pendahuluan**

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita sepanjang daur kehidupannya terutama selama masa hamil, bersalin, nifas, usia reproduksi dan lansia. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik dirumah, posyandu, dan polindes.

Pelayanan kontrasepsi dan rujukan di komunitas yang baik dan benar dapat membantu menurunkan angka kematian atau kesakitan ibu dan bayi, karena seorang ibu membutuhkan waktu untuk proses pemulihan alat reproduksi setelah proses persalinan yang aman. Semua asuhan yang diberikan dilakukan dengan pendekatan yang membutuhkan kemampuan analisis yang berhubungan dengan aspek sosial, nilai-nilai dan budaya setempat.

#### **7.2 Pelayanan Kontrasepsi Di Komunitas**

##### **1. Pengertian KB**

###### **APA YANG DIMAKSUD KB ?**

KB (Keluarga Berencana) adalah perencanaan kehamilan sehingga hanya terjadi pada waktu yang diinginkan (Handajani, 2012).

##### **2. Tujuan KB**

Tujuan umum adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar bagi

terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan khusus KB adalah:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat/keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- b. Menurunkan angka kelahiran bayi
- c. Meningkatkan kesehatan masyarakat/keluarga dengan cara penjarangan kelahiran.

### **3. Sasaran KB**

Pasangan yang harusnya diberi pelayanan KB, diantaranya:

- a. Mereka yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- b. Mereka yang ingin menjarangkan kelahiran demi kesehatan ibu dan anak. Jarak kelahiran yang baik adalah tidak kurang dari 3 tahun
- c. Mereka yang ingin membatasi jumlah anak
- d. Keluarga yang dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi:
  - 1) Ibu yang mempunyai penyakit menahun/mendadak (kronis/akut)
  - 2) Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun
  - 3) Ibu yang mempunyai lebih dari 5 anak
  - 4) Ibu yang mempunyai riwayat kesulitan dalam persalinan, bayi lahir mati, seksio sesaria berulang dan komplikasi lain.
  - 5) Keluarga yang memiliki anak-anak dengan gizi buruk
  - 6) Ibu yang telah mengalami keguguran berulang
  - 7) Kepala keluarga tidak mempunyai pekerjaan tetap
  - 8) Keluarga dengan rumah tinggal yang sempit
  - 9) Keluarga dengan taraf pendidikan yang rendah, pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan sangat sedikit.

### **4. Manfaat KB**

- a. Manfaat untuk Ibu
  - 1) Perbaiki kesehatan fisik dengan cara mencegah kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu singkat dan mencegah keguguran yang

menyebabkan kurang darah, mudah terserang penyakit infeksi, dan kelelahan

- 2) Peningkatan kesehatan mental dan emosi yang memungkinkan adanya cukup waktu untuk mengasuh anak yang lain, beristirahat, menikmati waktu luang, dan melakukan kegiatan lain.
- b. Manfaat untuk Anak yang Akan Dilahirkan
    - 1) Tumbuh secara wajar selama dalam kandungan
    - 2) Setelah lahir mendapat pemeliharaan dan asuhan yang cukup dari ibunya
  - c. Manfaat untuk Anak yang lainnya
    - 1) Perkembangan fisik yang lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia
    - 2) Perkembangan mental dan emosi yang lebih baik karena pemeliharaan yang lebih banyak dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
    - 3) Pemberian kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup
  - d. Manfaat untuk Ayah
  - e. Manfaat untuk Seluruh Keluarga
    - 1) Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosi setiap anggota keluarga
    - 2) Satu keluarga yang direncanakan dengan baik memberi contoh yang nyata bagi generasi yang akan datang
    - 3) Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan pendidikan
    - 4) Suatu keluarga yang direncanakan dengan baik dapat memberi sumbangan yang lebih banyak untuk kesejahteraan lingkungan
- 5. Pembagian NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)**
- NKKBS dibagi atas tiga masa menurut usia reproduksi istri,

yaitu sebagai berikut:

- a. Masa menunda kehamilan. Pasangan usia subur dengan istri yang berusia kurang dari 20 tahun, dianjurkan untuk menunda kehamilan
- b. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak kelahiran anak ke-1 dan anak ke-2 adalah 3 sampai 4 tahun.
- c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Pasangan usia subur dengan periode usia istri lebih dari 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua anak.

## **6. Pengguna Kontrasepsi Rasional**

- a. Masa Menunda Kehamilan
  - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: reversibilitas yang tinggi, efektivitas yang relative tinggi
  - 2) Kontrasepsi yang cocok: pil, KB, cara sederhana, KB secara alamiah/pantang berkala, AKDR mini, kondom
  - 3) Alasan:
    - a) Usia kurang dari 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dahulu karena berbagai alasan
    - b) Prioritas penggunaan kontrasepsi adalah pil oral karena peserta masih muda
    - c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena frekuensi pasangan bersenggama masih tinggi sehingga risiko kegagalan tinggi
    - d) Penggunaan AKDR dini dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral
- b. Masa Mengatur Kesuburan
  - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-3 tahun sesuai dengan rencana yang diinginkan, tidak menghambat produksi ASI.

- 2) Kontrasepsi yang cocok: AKDR, suntikan, pil, implant, KB cara sederhana, kontak MOW
- 3) Alasan:
  - a) Usia antara 20-30 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung
  - b) Segera setelah anak lahir, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan pertama
  - c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan yang cukup tinggi, namun tidak/kurang berbahaya karena masih dalam periode usia terbaik untuk mengandung
  - d) Kegagalan kontrasepsi bukan kegagalan program
- c. Masa Mengakhiri Kesuburan
  - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan: efektivitas sangat tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada.
  - 2) Kontrasepsi yang cocok: kontak (MOW/MOP), implant, AKDR, pil, suntikan, KB secara sederhana.
  - 3) Alasan:
    - a) Usia di atas 30 tahun berisiko untuk mengandung
    - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
    - c) Dalam kondisi darurat, kontak cocok dipakai dibanding implant, AKDR, dan suntikan untuk mengakhiri kesuburan
    - d) Pil kurang dianjurkan karena pertimbangan efek samping dan komplikasi (Handajani, 2012)
- d. Tugas Bidan di Komunitas mengenai KB, diantaranya:
  - 1) Mengkaji kebutuhan pelayanan KB pada pasangan/wanita usia subur
  - 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
  - 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
  - 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan asuhan rencana yang dibuat
  - 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
  - 6) Membuat asuhan tindak lanjut pelayanan bersama klien

- 7) Membuat catatan dan laporan asuhan (Safrudin & Hamidah, 2009).

### 7.3 Rujukan Kb Di Komunitas

1. Pengertian pelayan rujukan

System rujukan dalam mekanisme pelayanan MKET merupakan suatu system pelimpahan tanggung jawab timbal balik diantara unit pelayanan MKET baik secara vertical maupun horizontal atau kasus atau masalah yang berhubungan dengan MKET

2. Jenis Rujukan

Rujukan MKET dapat dibedakan atas tiga jenis yaitu sebagai berikut:

- a. Pelimpahan Kasus

- 1) Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memperoleh pelayanan yang lebih baik dan sempurna.

- 2) Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan yang lebih sederhana dengan maksud memberikan pelayanan selanjutnya atas kasus tersebut

- 3) Pelimpahan kasus ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan pertimbangan geografis, ekonomi dan efisiensi kerja.

- 4) Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan

- b. Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan ini dapat dilakukan dengan :

- 1) Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud memberikan latihan praktis.

- 2) Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memberikan latihan praktis
  - 3) Pelimpahan tenaga ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud tukarmenukar pengalaman
- c. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic
- 1) Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud menegakkan diagnose yang lebih tepat
  - 2) Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud untuk dicobakan atau sebagai informasi
  - 3) Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostic ke unit pelayanan dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud sebagai informasi atau untuk dicobakan
3. Sasaran Rujukan MKET
- a. Sasaran obyektif: PUS yang akan memperoleh pelayanan MKET, peserta KB yang akan ganti cara ke MKET, peserta KB MKET untuk mendapatkan pengamatan lanjutan, peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan pemakaian MKET, pengetahuan dan keterampilan MKET, bahan-bahan penunjang diagnostic
  - b. Sasaran subyektif: petugas-petugas pelayanan MKET disemua tingkat wilayah.

## 7.4 Latihan

1. Seorang ibu ingin berkonsultasi mengenai kontrasepsi yang tepat untuk dirinya setelah 40 hari persalinan. Ibu berusia 20 tahun, masih menyusui bayinya secara eksklusif, tidak ingin

- kembali hamil untuk jangka waktu minimal 3 tahun ke depan.  
Kontrasepsi yang cocok untuk ibu adalah . . .
- a. AKDR
  - b. MAL (Metode Amenore Laktasi)
  - c. Kondom
  - d. Suntikan kombinasi
  - e. Pil progestin
2. Pasangan lansia dengan usia istri 48 tahun yang masih memiliki periode menstruasi aktif, dianjurkan untuk memakai kontrasepsi . . .
- a. Implant
  - b. AKDR
  - c. MOW/MOP
  - d. Suntikan progestin
  - e. Kondom
3. Pasangan muda dengan usia istri 19 tahun datang ke unit kesehatan ingin menunda kehamilan dengan alasan masih menjalani pendidikan. Kontrasepsi yang dianjurkan...
- a. Kondom
  - b. Pantang berkala
  - c. Pil kombinasi
  - d. AKDR
  - e. Implant
4. Dari situasi di atas kemungkinan ibu tersebut mengalami . . .
- a. Sindrom klimakterium
  - b. Menopause
  - c. Infeksi febris akut
  - d. Hamil
  - e. Post menopause syndrome
5. Sikap bidan pada kasus tersebut adalah . . .
- a. Segera merujuk ibu tersebut
  - b. Memberikan antipiretik
  - c. Menganjurkan memperbanyak minum air putih



- d. Memberikan konseling tentang penyebab gejala pada ibu dan keluarga
- e. Menyarankan untuk melepas AKDR karena ibu sudah melewati fase menopause

## 7.5 Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta: Depkes RI bekerjasama dengan United Nation Population Found
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. Kebidanan Komunitas: Konsep & Manajemen Asuhan. Jakarta: EGC
- Machfoedz, Ircham. 2005. "Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan". Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Reid, Lindsay. 2007. Midwifery: Freedom to Practise? An International Exploration of Midwifery Practice British: Elsevier.
- Runjati. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Safrudin & Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- Syafrudin. 2009. Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Yulifah & Yuswanto. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.