

KEBIDANAN KOMUNITAS: KONSEP MANAJEMEN DAN ASUHAN

Penulis :

Yuni Kristiani Tumani

Hesteria Friska Armynia Subratha

Urhuhe Dena Siburian

Hajar Nur Fathur Rohmah

Ruqaiyah

Sukmawati

Dian Maharani

Ika Kania Fatdo Wardani

Nirwana



KEBIDANAN KOMUNITAS: KONSEP MANAJEMEN DAN ASUHAN

**Yuni Kristiani Tumani
Hesteria Friska Armynia Subratha
Urhuhe Dena Siburian
Hajar Nur Fathur Rohmah
Ruqaiyah
Sukmawati
Dian maharani
Ika Kania Fatdo Wardani
Nirwana**



GET PRESS INDONESIA

KEBIDANAN KOMUNITAS: KONSEP MANAJEMEN DAN ASUHAN

Penulis :

Yuni Kristiani Tumani
Hesteria Friska Armynia Subratha
Urhuhe Dena Siburian
Hajar Nur Fathur Rohmah
Ruqaiyah
Sukmawati
Dian maharani
Ika Kania Fatdo Wardani
Nirwana

ISBN : 978-623-125-580-8

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kebidanan Komunitas: Konsep Manajemen Dan Asuhan ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Kebidanan Komunitas, Model Manajemen Dalam Kebidanan Komunitas, Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Komunitas Prasekolah, Asuhan Kebidanan Komunitas Antenatal, Asuhan Kebidanan Komunitas Persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas Pasca-persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas Neonatal, Tantangan Dan Hambatan Dalam Kebidanan Komunitas.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENGANTAR KEBIDANAN KOMUNITAS	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian.....	1
1.3 Tujuan Kebidanan di Komunitas	2
1.4 Sasaran Kebidanan Komunitas.....	3
1.5 Tugas dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas.....	5
1.6 Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas.....	7
1.7 Prinsip Pelayanan Kebidanan di Komunitas.....	10
1.8 Masalah Kebidanan di Komunitas	10
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 MODEL MANAJEMEN DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.1.1 Definisi dan Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas	15
2.1.2 Peran Bidan dalam Kebidanan Komunitas.....	15
2.1.3 Pentingnya Model Manajemen dalam Kebidanan Komunitas	16
2.1.4 Tantangan dan Peluang dalam Kebidanan Komunitas	17
2.2 Konsep Manajemen dalam Kebidanan Komunitas	17
2.2.1 Prinsip-Prinsip Manajemen dalam Kebidanan Komunitas	17
2.2.2 Pengelolaan Sumber Daya dalam Kebidanan Komunitas	19
2.2.3 Implementasi Prinsip Manajemen dalam Kebidanan Komunitas	20
2.3 Model Manajemen Kebidanan Komunitas.....	21
2.3.1 Model Manajemen Berbasis Populasi.....	21
2.3.2 Model Manajemen Kolaboratif.....	22
2.3.3 Model Manajemen Berbasis Bukti (<i>Evidence-Based</i>).....	23

2.3.4 Model Pengembangan Komunitas.....	24
2.3.5 Kesimpulan.....	24
2.4 Penerapan Model Manajemen dalam Kebidanan Komunitas.....	25
2.4.1 Perencanaan Kesehatan Ibu dan Anak di Komunitas	25
2.4.2 Pelatihan dan Pengembangan Bidan.....	26
2.4.3 Penerapan Teknologi dalam Layanan Kebidanan...	27
2.4.4 Tantangan dan Solusi dalam Penerapan Model Manajemen.....	28
2.5 Kesimpulan	28
DAFTAR PUSTAKA	29
BAB 3 PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS	31
3.1 Pendahuluan	31
3.2 Pengertian Pendidikan Kesehatan	32
3.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	32
3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan	33
3.5 Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan	34
3.6 Promosi Kesehatan	35
3.7 Tujuan Promosi Kesehatan	36
3.8 Visi Promosi Kesehatan	36
3.9 Strategi Promosi Kesehatan	36
3.10 Promosi Kesehatan dalam kebidanan komunitas.....	37
DAFTAR PUSTAKA	41
BAB 4 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS ANAK PRA SEKOLAH.....	43
4.1 Pendahuluan	43
4.2 Anak Pra Sekolah.....	44
4.3 Ciri-ciri Anak Pra Sekolah.....	44
4.4 Karakteristik Anak Pra Sekolah	45
4.5 Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah.....	46
4.6 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah.....	46
4.7 Karakteristik Psikososial Anak Usia Prasekolah.....	48
4.8 Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah.....	50
4.9 Kompetensi Psikososial Anak Pra Sekolah.....	51

4.10 Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah.....	52
4.11 Upaya Kesehatan Anak Pra Sekolah (Taman Kanak-Kanak)	53
4.12 Karakteristik Anak Pra Sekolah (TK)	55
4.13 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang serta Kecerdasan Anak Pra Sekolah (TK)	58
4.14 Kegiatan Pembinaan Kesehatan Anak Pra Sekolah (TK)	58
DAFTAR PUSTAKA.....	101
BAB 5 ASUHAN KOMUNITAS ANTENATAL.....	103
5.1 Pendahuluan.....	103
5.2 Etika Menulis.....	103
5.2.1 Efektif	104
5.2.2 Efisien.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	109
BAB 6 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PERSALINAN	111
6.1 Pendahuluan.....	111
6.2 Asuhan Kebidanan Komunitas Persalinan.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	125
BAB 7 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PASCA PERSALINAN	127
7.1 Pendahuluan.....	127
7.2 Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas Pasca Persalinan	129
7.2.1 Pemantauan Kesehatan Ibu	129
7.2.2 Pemantauan Kesehatan Bayi.....	129
7.2.3 Edukasi dan Dukungan Keluarga.....	130
7.3 Tahapan Asuhan Pasca Persalinan di Komunitas	130
7.3.1 Kunjungan Rumah (Home Visit)	130
7.3.2 Pemantauan Kondisi Ibu.....	130
7.3.3 Pemantauan Kondisi Bayi	131
7.3.4 Edukasi Perawatan Diri untuk Ibu dan Bayi	131
7.4 Komponen Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan	132
7.4.1 Identifikasi Tanda Bahaya.....	132
7.4.2 Dukungan Keluarga Berencana	132
7.4.3 Dukungan Psikososial.....	132

7.5 Tantangan dalam Asuhan Kebidanan Pasca	
Persalinan di Komunitas	133
7.5.1 Akses Terbatas ke Fasilitas Kesehatan	133
7.5.2 Kurangnya Kesadaran Masyarakat	133
7.5.3 Perbedaan Budaya dan Keyakinan	134
7.5.4 Keterbatasan Sumber Daya	134
7.5.5 Keterbatasan Dukungan Keluarga	135
7.5.6 Masalah Kesehatan Mental	135
7.5.7 Ekonomi dan Sosial	136
7.5.8 Kurangnya Koordinasi Lintas Sektor	136
7.6 Strategi Peningkatan Kualitas Asuhan Pasca Persalinan	137
7.6.1 Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan	137
7.6.2 Penguatan Sistem Rujukan	138
7.6.3 Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan ...	138
7.6.4 Edukasi dan Pemberdayaan Ibu serta Keluarga	139
7.6.5 Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial	139
7.6.6 Keterlibatan Keluarga dan Komunitas	140
7.6.7 Pemantauan dan Evaluasi Berkala	140
7.6.8 Penguatan Kebijakan dan Regulasi	141
DAFTAR PUSTAKA	143
BAB 8 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS NEONATAL..	145
8.1 Pendahuluan	145
8.2 Definisi dan Ruang Lingkup Asuhan Neonatal	
di Komunitas	146
8.3 Komponen Asuhan Neonatal di Komunitas	146
8.4 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	148
8.5 Deteksi Dini Risiko Neonatal	151
8.6 Rujukan Neonatal Berisiko Tinggi	152
8.7 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir di Komunitas	152
8.8 Standar Peralatan Pelayanan Bayi Baru Lahir	
dan Neonatus	156
8.9 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	156
8.10 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Asuhan	
Neonatal	159
8.11 Pemantauan dan Evaluasi Asuhan Neonatal	
di Komunitas	159
8.12 Dokumentasi dan Pelaporan Asuhan Neonatal	159

8.13 Kesimpulan.....	164
DAFTAR PUSTAKA.....	165
BAB 9 TANTANGAN DAN HAMBATAN DALAM	
KEBIDANAN KOMUNITAS	167
9.1 Pendahuluan.....	167
9.2 Pengertian Kebidanan di Komunitas.....	167
9.3 Sasaran dan Tujuan Bidan di Komunitas.....	168
9.4 Tugas Bidan dalam Komunitas	168
9.5 Peningkatan Status Kesehatan.....	169
9.6 Tantangan Kesehatan Menurut WHO.....	169
9.7 Tantangan Kebidanan Komunitas	170
9.8 Hambatan Kebidanan Komunitas	170
9.9 Masalah Kebidanan di Komunitas	170
9.10 Strategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas.....	174
DAFTAR PUSTAKA.....	176
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1. Contoh tabel skala prioritas	116
Tabel 6.2. Standarisasi paket pelayanan kesehatan ibu dan anak	119
Tabel 6.3. Standarisasi paket layanan yang kepada ibu dan anak.....	120

BAB 1

PENGANTAR KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Yuni Kristiani Tumani

1.1 Pendahuluan

Kebidanan berasal dari kata 'Bidan'. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 320 Tahun 2020, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Menurut International Definition of the Midwife (ICM), Bidan adalah seseorang yang berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan berdasarkan Kompetensi Esensial ICM untuk Praktik Kebidanan dan kerangka ICM Standar Global untuk Pendidikan Kebidanan, yang diakui di negara dimana pendidikan tersebut berada; WHO telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin praktik yang sah kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan', dan yang menunjukkan kompetensi dalam praktiknya kebidanan.

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1.2 Pengertian

Bidan dalam pelayanannya memberikan layanan secara individual, keluarga dan Masyarakat, yang mana dalam pelayannya, bidan berupaya untuk memecahkan masalah terkait Kesehatan ibu

dan anak. Pelayanan kebidanan difokuskan pada aspek psikososial budaya setempat, berorientasi pada masyarakat, menekankan pada Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, bidan harus mampu memberikan layanan secara individual maupun kelompok, yang disebut kebidanan komunitas (Ayue, 2019).

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1.3 Tujuan Kebidanan di Komunitas

Peran Bidan dalam masyarakat sebagai pilar untuk memajukan kesejahteraan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan agar masyarakat tahu dan paham masalah dan kebutuhan kesehatannya, serta mampu menyelesaikan masalah tersebut secara mandiri (Kusuma *et al.*, 2023).

Pelayanan kebidanan di komunitas memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Menemukan masalah terkait kebidanan dalam komunitas
2. Melakukan pencegahan dan promosi kesehatan
3. Menambah pengetahuan tentang kondisi sakit dan sehat pada masyarakat
4. Identifikasi strata sosial yang ada dalam kelompok masyarakat setempat
5. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam memberikan perawatan kebidanan
6. Identifikasi, bina, dan berikan pelayanan kebidanan pada kelompok risiko tinggi
7. Melakukan pelayanan *home care*
8. Melakukan rujukan kasus kebidanan
9. Menetapkan status kesehatan ibu dan anak
10. Memberikan pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi
11. Menjelaskan keadaan wilayah kerja
12. Identifikasi potensi yang ada di wilayah kerja
13. Membimbing kader posyandu dan kesehatan, serta dukun bayi

14. Identifikasi dan memecahkan masalah KIA dengan kerjasama lintas sektor
15. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam peran serta masyarakat di berbagai kegiatan (polindes, posyandu, ambulance desa, tabulin)
16. Melakukan *home visit*
17. Melakukan dokumentasi kebidanan
18. Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan sasaran kebidanan komunitas (Kusuma et al, 2023).

1.4 Sasaran Kebidanan Komunitas

Pelayanan yang diberikan oleh bidan di komunitas meliputi upaya-upaya untuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pemuliharaan kesehatan. Yang mana sasaran pelayanan kebidanan komunitas yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat pada wilayah kerja, antara lain:

1. Ibu : WUS, calon ibu, ibu hamil, ibu paska salin dan menyusui, wanita usia subur, dan menopause
2. Anak : janin, BBL, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan anak
3. Prioritas bagi keluarga dengan masalah ataupun risiko kesehatan tertentu
4. Ibu hamil, bayi, balita, dan sejenisnya, serta kelompok di daerah kumuh, terisolasi, dan sulit terjangkau merupakan prioritas
5. Masyarakat : upaya untuk menjaga kesehatan, termasuk satuan masyarakat terkecil (Maternity, Putri and Aulia, 2017; Prajayanti and Ulya, 2022).

Layanan yang diberikan oleh bidan dalam komunitas dengan memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan dasar dari komunitas tersebut, sehingga diperlukan kerja sama dari masyarakat. Beberapa upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kerjasama dengan masyarakat, yaitu:

1. Mengorganisir masyarakat
Melakukan pertemuan dan dialog bersama dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat terkait tujuan dan

program pelayanan kebidanan komunitas yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat, merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan guna memperkuat komunitas.

2. Mengajar masyarakat : PHBS

Salah satu tugas dan fungsi bidan adalah sebagai seorang pendidik. Dalam masyarakat, bidan melakukan tindakan pencegahan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan memberikan informasi dan edukasi melalui penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik pada individu ataupun kelompok.

3. Membentuk jaringan kerja

Pentingnya memiliki kerja sama dalam tim dalam komunitas, yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi, kemampuan dan komunikasi dalam mengatasi masalah kesehatan dan memaksimalkan manfaat untuk semua kalangan. Bidan sebagai ketua tim diharapkan mampu mengelola dan melaksanakan pelayanan kebidanan di komunitas, dan sebagai anggotanya, dapat dari berbagai pekerjaan yang ada di masyarakat, seperti kader kesehatan, dokter, perawat, PKK, kelompok keagamaan, lembaga sosial, dll.

4. Memberdayakan pihak lain

Memanfaatkan fasilitas yang ada di masyarakat, baik sumber daya alam (SDA) ataupun sumber daya manusia (SDM) untuk memberdayakan pihak lain.

5. Membicarakan masalah terbuka

Lakukan diskusi terbuka ataupun pertemuan formal dengan tokoh-tokoh masyarakat untuk diskusi terkait hasil survei yang telah dilakukan tentang status kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan data primer ataupun sekunder. Diharapkan dari diskusi tersebut tokoh masyarakat dapat paham tentang keadaan masyarakat setempat, serta mau bekerja sama secara gotong royong dalam mengatasi masalah yang ada terkait hal tersebut (Kusuma *et al.*, 2023).

1.5 Tugas dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas

Di wilayah kerjanya, Bidan memiliki tugas dan tanggung jawab, yang terbagi menjadi tugas pokok dan tugas tambahan, sebagai berikut :

1. Tugas Pokok Bidan di Komunitas

a. Pelaksana

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan dengan profesional
- 2) Memberikan pelayanan kebidanan pada remaja (bimbingan masa pra perkawinan)
- 3) Mengikutsertakan klien, suami dan keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan yang fisiologi, resiko tinggi, kehamilan dengan komplikasi dan patologi
- 4) Melibatkan suami dan keluarga dalam melaksanakan asuhan kebidanan persalinan yang fisiologi, resiko tinggi, persalinan dengan komplikasi dan patologi
- 5) Melibatkan suami dan keluarga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui yang fisiologi, resiko tinggi, masa nifas dengan komplikasi dan patologi
- 6) Mengikutsertakan suami dan keluarga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) yang fisiologi, resiko tinggi, BBL dengan komplikasi dan patologi
- 7) Melibatkan suami dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dan balita
- 8) Pada wanita dengan gangguan reproduksi, melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan
- 9) Melakukan pelayanan keluarga berencana dengan melibatkan suami
- 10) Memberikan edukasi terkait kesehatan dalam pelayanan kebidanan
- 11) Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan keluarga

b. Pengelola

- 1) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan pada masyarakat, terutama pelayanan kebidanan baik untuk individu, keluarga, masyarakat, kelompok khusus
- 2) Ikut serta dalam tim dalam melaksanakan program kesehatan dan program lain yang ada di komunitas, misalnya program meningkatkan kemampuan dukun bayi dan kader kesehatan melalui pelatihan.

c. Pendidik

Memberikan edukasi terkait pelayanan KIA/KB pada klien, keluarga, masyarakat, kader, dukun melalui bimbingan, konseling, penyuluhan.

d. Peneliti

Melakukan penelitian terkait pelayanan kebidanan di komunitas baik secara mandiri ataupun kolaborasi tim penelitian.

2. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas

- a. Melakukan upaya-upaya perbaikan kesehatan lingkungan
- b. Mengelola dan memberikan obat-obatan sederhana yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
- c. Surveillance penyakit yang ada di masyarakat
- d. Bidan dapat menggunakan teknologi terkait kebidanan secara tepat guna (Maternity, Putri and Aulia, 2017)

3. Tanggung Jawab Bidan di Komunitas

- a. Memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat
- b. Menghargai budaya yang ada dalam pelaksanaan pelayanan, seperti budaya yang menghagai *gender*, hak asasi manusia (HAM), nilai dan norma hukum yang adil yang tidak melanggar HAM
- c. *Up to date* ilmu pengetahuan dan kompetensinya
- d. Profesional, mampu memisahkan nilai-nilai dan keyakinan pribadi dengan tugas sebagai bidan, tidak

- menghakimi, tidak diskriminasi, bekerja sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
- e. Dapat mengambil keputusan, dan bertanggung jawab atas konsekuensi dari keputusan yang diambil
 - f. Dapat bekerja sama dan berkomunikasi dengan sejawat yang lain dengan rasa hormat dan bermatabat
 - g. Menjaga kerjasama dengan rumah sakit rujukkan, sehingga sistem rujukkan tetap optimal
 - h. Melakukan pemantauan mutu mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, pengkajian ulang kasus-kasus yang ada, dan audit.
 - i. Bekerja sama dengan masyarakat setempat dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan ataupun kesehatan. Menjadi bagian dari upaya meningkatkan status dan taraf hidup perempuan, serta menghilangkan praktik budaya yang terbukti merugikan perempuan (Ayue, 2019)

Dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dalam komunitas, terkadang bidan memiliki hambatan, terutama pada bidan yang berada di daerah terpencil, seperti:

1. Tanggungjawab berat
2. Jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai
3. Kurangnya dan terkadang tidak layaknya fasilitas kesehatan dan tempat tinggal bidan
4. Keterbatasan alat transportasi dan komunikasi
5. Jasa yang tidak sesuai dengan tanggungjawab
6. Kepastian karir (Maternity, Putri and Aulia, 2017)

1.6 Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Pelayanan yang diberikan oleh seorang Bidan dalam komunitas perlu memperhatikan dan menghormati nilai-nilai yang ada dalam masyarakat tersebut, budaya dan norma yang berlaku, guna mencapai taraf hidup individu, keluarga, dan masyarakat yang berkualitas.

Berikut adalah ruang lingkup pelayanan bidan dalam komunitas:

1. Peningkatan kesehatan (promotif)

Promotif merupakan serangkaian kegiatan dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan melalui pemberian informasi, edukasi, dan promosi, dengan menggunakan media sebagai alat bantu. Pada pemberian asuhan kebidanan, bidan menekankan pada tindakan promotif, pemberian informasi, dan deteksi dini. Misalnya pemberian edukasi imunisasi bayi pada ibu, sosialisasi dan edukasi terkait kehamilan pada ibu, ataupun deteksi dini pada tumbuh kembang balita.

2. Pencegahan penyakit (preventif)

Serangkaian kegiatan layanan kesehatan yang menempatkan tindakan pencegahan sebagai prioritas utama dalam mencegah timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dapat terjadi disebut preventif. Beberapa tindakan preventif yang dapat dilakukan oleh bidan, pemberian imunisasi pada ibu hamil, bayi, dan balita, pemberian zat besi pada remaja dan ibu hamil, pemeriksaan ibu selama kehamilan dan paska melahirkan.

3. Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan

Deteksi dini komplikasi yang dilakukan oleh bidan pada keadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah hal yang sangat penting dari kompetensi yang dimiliki seorang bidan, hal ini untuk memastikan bahwa tindakan rujukkan dapat dilakukan tepat waktu tidak tertunda.

4. Pengobatan (kuratif)

Kuratif merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang berupaya untuk mengurangi rasa sakit, pengendalian penyakit, pencegahan dan penyembuhan penyakit, menghindari terjadinya kecacatan yang dialami oleh klien yang dapat ditimbulkan oleh penyakit yang diderita. Bidan menggunakan pendekatan yang fisiologis dan mengurangi intervebsi yang tidak diperlukan, disesuaikan dengan keadaan klien dalam memberikan asuhan kebidanan, misalnya, perawatan payudara pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI.

5. Pemulihan kesehatan (rehabilitatif)

Merupakan rangkaian kegiatan pemulihan kesehatan bagi penderita yang telah selesai menjalani pengobatan untuk dapat dikembalikan kepada masyarakat, sehingga penderita tersebut dapat kembali beraktifitas normal dalam masyarakat, disebut rehabilitatif. Dalam tindakan rehabilitatif, bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memantau pemulihan dan perkembangan kesehatan pasien (Astuti *et al.*, 2022).

6. Kemitraan dengan LSM

Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi/kelompok masyarakat yang ada di komunitas

- a. Menggerakkan individu-masyarakat untuk ikut serta dalam lingkungan masyarakatnya seperti desa siaga, dasa wisma, PKK, tabulin, dan lainnya
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk dapat melakukan suatu program kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatannya (Wahyuni *et al.*, 2020)
- c. Resosiantitaif merupakan kegiatan untuk mengembalikan fungsi dan mengaktifkan kembali individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan sosial, dengan menggerakkan rasa partisipasi klien dalam kemajuan derajat kesehatan lingkungannya (Ayue, 2019)

Dalam memberikan pelayanannya, diperlukannya suatu manajemen kebidanan yang digunakan sebagai solusi atas permasalahan yang dihadapi dalam memberikan asuhan dalam komunitas.

Berikut langkah manajemen kebidanan di komunitas:

1. Bidan wajib mengumpulkan semua data dan informasi klien yang relevan secara sistematis dan lengkap, untuk digunakan saat evaluasi secara komprehensif terhadap status kesehatan klien, termasuk pemeriksaan fisik yang cermat dan riwayat kesehatan klien.
2. Analisis data dasar yang ada, selanjutnya Bidan mengidentifikasi dan menetapkan diagnosa, sebelum

membuat rencana untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada berdasarkan data yang ada

3. Bidan harus dapat mengidentifikasi kebutuhan asuhan yang diperlukan oleh klien
4. Bidan memberikan informasi kepada klien terkait kesehatannya, dan memberikan dukungan kepada klien dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Bidan memberikan edukasi kesehatan yang relevan kepada klien, sehingga edukasi kesehatan tersebut dapat membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatannya
5. Perlu adanya kerja sama bidan dan klien untuk memastikan rencana asuhan yang disusun oleh bidan sudah sesuai dengan kebutuhan klien, dan asuhan yang diberikan tepat (Astuti *et al.*, 2022)

1.7 Prinsip Pelayanan Kebidanan di Komunitas

1. Berpedoman pada etika profesi bidan yang menjunjung harkat dan martabat manusia
2. Asuhan kebidanan yang diberikan di komunitas bersifat multidisiplin, meliputi ilmu kebidanan, kesehatan masyarakat, sosial, psikologi dan disiplin ilmu lainnya yang mendukung peran bidan dalam komunitas
3. Ciri kebidanan komunitas adalah populasi, yang merupakan kelompok sasaran dalam masyarakat yang ditentukan oleh bidan, yang digunakan sebagai unit analisis.
4. Keberhasilan di komunitas bukan hanya tentang upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra yang ada, seperti tenaga kesehatan lainnya, pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, kader kesehatan, dukun bayi, PKK, LSM, dan kelompok-kelompok yang ada di desa. (Ayue, 2019)

1.8 Masalah Kebidanan di Komunitas

1. Kematian Ibu dan Bayi

Kematian seorang wanita terhitung dalam angka kematian ibu, apabila kematian tersebut terjadi selama kehamilan hingga 42 hari pasca persalinan, yang dimana kematian tersebut dikarenakan oleh kehamilan dan

penanganannya, bukan dikarenakan oleh kecelakaan. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28%, eklampsia sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, dan sebagian disebabkan oleh aborsi tidak aman sebanyak 5%, persalinan lama sebanyak 5%, trauma obstetri 5%, emboli sebanyak 3%, dan kasus lainnya sebanyak 11%. Perdarahan dan eklampsia dapat dicegah sejak dini dengan melakukan pemeriksaan dan pengawasan pada ibu sejak masa kehamilan.

2. Kehamilan Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan, dimana pada masa ini terjadi perubahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Yang mana pada masa ini, seorang remaja memiliki rasa yang bergejolak, masa coba-coba. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja merupakan salah satu hal yang sering terjadi, dimana hal ini merupakan aib bagi remaja ataupun keluarga.

3. *Unsafe Abortion*

Unsafe abortion merupakan tindakan aborsi yang dilakukan secara tidak aman, dimana tindakan ini dilakukan untuk mengakhiri kehamilan seseorang oleh orang yang tidak memiliki keahlian dan kompetensi, serta dengan menggunakan alat yang tidak sesuai, yang mana hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan bahkan kematian. *Unsafe abortion* juga dapat menyebabkan gangguan mental ibu, ibu merasa sedih karena kehilangan bayinya, timbulnya rasa bersalah dan penyesalan, bahkan bisa berdampak ibu mengalami depresi. *Unsafe abortion* dapat terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran wanita dan keluarga tentang pentingnya pelayanan kesehatan.

4. Angka Kejadian BBLR

Kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau bayi dengan berat badan lahir < 2.500 gram di Indonesia diperkirakan mencapai 14-17% dari angka kelahiran, dan angka ini terkait dengan pertumbuhan janin yang seharusnya normal sesuai masa kehamilan. BBLR

dapat terjadi dikarenakan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur), dan juga disebabkan oleh dismaturitas (usia kehamilan cukup bulan, namun berat badan bayi < 2.500 gram). Hal ini dapat terjadi karena bayi mengalami gangguan pertumbuhan saat dalam rahim akibat terjadi penyakit tertentu seperti kelainan plasenta, infeksi, malnutrisi pada ibu, anemia kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, serta kondisi (Astuti *et al.*, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. *et al.* (2022) *Kebidanan Komunitas*. Padang: Get Press.
- Ayue, H.I. (2019) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Malang: Wineka Media.
- Kusuma, D.C.. *et al.* (2023) *Pengantar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Get Press.
- Maternity, D., Putri, R.D. and Aulia, D.L.N. (2017) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edited by P. Christian. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidanan*. Indonesia.
- Prajayanti, H. and Ulya, N. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edited by M. Nasrudin. Bojong: Penerbit NEM.
- Wahyuni *et al.* (2020) *Komunitas Kebidanan Referensi Mahasiswa Kebidanan*. Medan: Penerbit Kita Menulis.

BAB 2

MODEL MANAJEMEN DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Hesteria Friska Armynia Subratha

2.1 Pendahuluan

Kebidanan komunitas adalah salah satu bidang yang vital dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam konteks kesehatan masyarakat, kebidanan komunitas mencakup lebih dari sekadar pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak; ia melibatkan upaya yang lebih luas dalam mempromosikan kesehatan keluarga dan komunitas secara keseluruhan. Peran bidan dalam kebidanan komunitas tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik, advokat, dan agen perubahan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup di komunitas.

2.1.1 Definisi dan Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas dapat didefinisikan sebagai praktik kebidanan yang berfokus pada upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dalam lingkungan komunitas. Bidan berperan dalam memberikan layanan yang mencakup perawatan antenatal, persalinan, postnatal, serta pemeliharaan kesehatan reproduksi, gizi, dan pengendalian penyakit menular. Ruang lingkup kebidanan komunitas sangat luas, mencakup tidak hanya intervensi kesehatan langsung, tetapi juga keterlibatan dalam program-program pengembangan masyarakat, seperti pemberdayaan perempuan dan peningkatan pendidikan kesehatan (Kwast, 1995).

2.1.2 Peran Bidan dalam Kebidanan Komunitas

Bidan dalam konteks komunitas memiliki peran multifaset yang melibatkan aspek klinis, edukatif, dan sosial. Sebagai tenaga kesehatan yang sering menjadi ujung tombak di lapangan, bidan berinteraksi langsung dengan masyarakat, sehingga mereka

memiliki pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan dan tantangan kesehatan yang dihadapi komunitas. Beberapa peran utama bidan dalam kebidanan komunitas meliputi:

Penyedia Layanan Kesehatan Primer: Bidan memberikan layanan kesehatan primer yang mencakup pemeriksaan kehamilan, layanan persalinan, perawatan pasca persalinan, serta layanan kesehatan reproduksi lainnya. Mereka juga berperan dalam deteksi dini dan penanganan kasus-kasus risiko tinggi.

Pendidik dan Konselor: Bidan berperan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu, keluarga, dan komunitas, terutama dalam hal perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Mereka juga memberikan konseling terkait perencanaan keluarga, pencegahan penyakit, dan gaya hidup sehat.

Advokat Kesehatan: Bidan menjadi advokat bagi kesejahteraan ibu dan anak di komunitas. Mereka bekerja untuk memastikan bahwa hak-hak kesehatan perempuan dan anak dihormati dan dipenuhi, serta berupaya mengurangi kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Pemimpin dan Agen Perubahan: Dalam kebidanan komunitas, bidan sering kali menjadi pemimpin dalam menginisiasi dan mengimplementasikan program-program kesehatan masyarakat. Mereka bekerja sama dengan pemimpin komunitas, pemerintah lokal, dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Hunter, 2006).

2.1.3 Pentingnya Model Manajemen dalam Kebidanan Komunitas

Mengelola layanan kebidanan di tingkat komunitas memerlukan pendekatan yang terstruktur dan sistematis, yang dikenal sebagai model manajemen. Model manajemen dalam kebidanan komunitas merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, dan mengevaluasi layanan kebidanan. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan spesifik komunitas, efektif, dan efisien dalam penggunaannya.

Penggunaan model manajemen dalam kebidanan komunitas juga memungkinkan bidan untuk menyesuaikan intervensi berdasarkan data dan bukti yang relevan, serta memastikan partisipasi aktif dari komunitas dalam upaya kesehatan. Dengan model manajemen yang tepat, bidan dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada, mengatasi tantangan operasional, dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak di komunitas (McLachlan et al., 2012).

2.1.4 Tantangan dan Peluang dalam Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya, resistensi terhadap perubahan dari komunitas, serta tantangan geografis dan budaya yang dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Namun, tantangan ini juga menghadirkan peluang bagi inovasi dan pengembangan lebih lanjut dalam praktik kebidanan komunitas.

Misalnya, penggunaan teknologi dalam layanan kesehatan, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan, dapat memperluas akses ke layanan kebidanan di daerah terpencil. Selain itu, pemberdayaan komunitas dan pelatihan berkelanjutan bagi bidan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan (Sandall et al., 2016).

2.2 Konsep Manajemen dalam Kebidanan Komunitas

Manajemen dalam kebidanan komunitas adalah suatu pendekatan yang esensial untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan di tingkat komunitas berjalan dengan efektif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks ini, manajemen tidak hanya berarti mengatur operasional sehari-hari, tetapi juga mencakup perencanaan strategis, pengorganisasian sumber daya, pengarahan tim, dan pengawasan serta evaluasi layanan yang diberikan (Dowswell et al., 2001).

2.2.1 Prinsip-Prinsip Manajemen dalam Kebidanan Komunitas

Manajemen dalam kebidanan komunitas mengacu pada prinsip-prinsip manajemen umum yang diadaptasi untuk

memenuhi kebutuhan spesifik layanan kesehatan di tingkat komunitas. Prinsip-prinsip ini meliputi:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah tahap pertama dalam manajemen, di mana bidan dan tim kesehatan merumuskan tujuan jangka pendek dan jangka panjang, mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, serta merancang intervensi yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam kebidanan komunitas, perencanaan harus berdasarkan data epidemiologi, survei kesehatan, dan masukan dari komunitas, sehingga program yang dikembangkan benar-benar relevan dan berdampak.

Contoh: Dalam program penurunan angka stunting di komunitas, bidan merencanakan program edukasi gizi untuk ibu hamil dan pemberian suplemen gizi kepada anak-anak dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia dan kebutuhan komunitas.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Setelah perencanaan, langkah berikutnya adalah pengorganisasian, di mana bidan mengalokasikan sumber daya manusia, finansial, dan material untuk menjalankan program yang telah direncanakan. Pengorganisasian juga melibatkan pembentukan struktur tim kerja, penetapan peran dan tanggung jawab, serta koordinasi dengan pemangku kepentingan lain seperti pemerintah lokal, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat.

Contoh: Pengorganisasian dapat melibatkan pembentukan kelompok kerja di tingkat komunitas yang terdiri dari bidan, kader kesehatan, dan sukarelawan lokal untuk menjalankan program imunisasi atau pemeriksaan kehamilan.

3. Pengarahan (*Directing*)

Pengarahan adalah tahap di mana bidan memberikan bimbingan, instruksi, dan motivasi kepada tim kesehatan dan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. Ini mencakup komunikasi yang efektif, pelatihan, dan supervisi agar semua anggota tim bekerja sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Contoh: Bidan memimpin rapat koordinasi rutin dengan kader kesehatan dan memberikan arahan mengenai strategi kampanye kesehatan ibu dan anak di komunitas, memastikan bahwa semua anggota tim memahami peran dan tanggung jawab mereka.

4. Pengawasan dan Evaluasi (*Controlling*)

Pengawasan dan evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses manajemen, di mana bidan memonitor pelaksanaan program, mengukur hasil yang dicapai, dan mengevaluasi apakah tujuan telah terpenuhi. Evaluasi memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi masalah atau kendala yang mungkin muncul selama pelaksanaan program dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.

Contoh: Setelah pelaksanaan program pencegahan anemia di komunitas, bidan melakukan evaluasi untuk melihat apakah terjadi penurunan prevalensi anemia di kalangan ibu hamil, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan program (McLachlan et al., 2012; Shahbazi Sighaldehy et al., 2023).

2.2.2 Pengelolaan Sumber Daya dalam Kebidanan Komunitas

Manajemen yang efektif dalam kebidanan komunitas tidak hanya mencakup proses pengaturan, tetapi juga pengelolaan sumber daya yang tersedia. Sumber daya dalam konteks ini mencakup sumber daya manusia, finansial, dan material (Stanhope et al., 2019):

1. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah aset terbesar dalam kebidanan komunitas. Bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua anggota tim memiliki kompetensi yang diperlukan dan didukung dengan pelatihan berkelanjutan. Pengelolaan ini juga mencakup pengembangan kapasitas, manajemen kinerja, dan motivasi tim.

Contoh: Bidan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan mengenai deteksi dini preeklampsia dan prosedur rujukan, serta mengadakan sesi pelatihan lanjutan secara berkala.

2. Pengelolaan Sumber Daya Finansial

Pengelolaan sumber daya finansial mencakup perencanaan anggaran, alokasi dana, pengawasan penggunaan dana, serta pelaporan keuangan. Dalam kebidanan komunitas, manajemen finansial yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa program dapat berjalan dengan lancar dan berkelanjutan.

Contoh: Bidan mengelola anggaran program dengan memastikan bahwa dana yang tersedia cukup untuk membeli suplemen gizi, alat kesehatan, dan biaya operasional kegiatan lapangan.

3. Pengelolaan Sumber Daya Material

Sumber daya material mencakup alat-alat kesehatan, fasilitas, obat-obatan, dan bahan habis pakai lainnya. Pengelolaan yang baik melibatkan inventarisasi, distribusi, pemeliharaan, dan pengadaan material untuk mendukung program kebidanan komunitas.

Contoh: Bidan memastikan bahwa klinik komunitas memiliki persediaan yang memadai untuk pelayanan persalinan, seperti peralatan steril, obat-obatan esensial, dan bahan edukasi kesehatan.

2.2.3 Implementasi Prinsip Manajemen dalam Kebidanan Komunitas

Implementasi prinsip-prinsip manajemen dalam kebidanan komunitas tidak hanya memerlukan pemahaman teoretis, tetapi juga adaptasi praktis sesuai dengan kondisi dan kebutuhan lokal. Setiap komunitas memiliki karakteristik yang unik, sehingga pendekatan manajemen harus fleksibel dan responsif terhadap perubahan lingkungan (Stanhope, 2020).

Kolaborasi dan Koordinasi: Implementasi yang efektif juga membutuhkan kolaborasi antara bidan dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah lokal, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat. Koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan ini akan meningkatkan efektivitas program dan memastikan dukungan yang berkelanjutan.

Penggunaan Teknologi: Dalam era digital, penggunaan teknologi informasi dalam manajemen kebidanan komunitas dapat

meningkatkan efisiensi dan efektivitas program. Contohnya, penggunaan aplikasi untuk pencatatan kesehatan ibu dan anak atau telemedicine untuk konsultasi jarak jauh.

Pemantauan Berkelanjutan: Pengawasan dan pemantauan yang berkelanjutan memungkinkan bidan untuk segera mengidentifikasi masalah dan melakukan perbaikan. Hal ini juga penting untuk mendokumentasikan keberhasilan dan pelajaran yang dapat diterapkan dalam program-program mendatang.

2.3 Model Manajemen Kebidanan Komunitas

Model manajemen dalam kebidanan komunitas merupakan pendekatan yang terstruktur dan sistematis untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga di tingkat komunitas. Setiap model memiliki fokus yang berbeda sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik populasi yang dilayani, dan dapat diterapkan secara fleksibel atau dikombinasikan untuk mencapai hasil yang optimal (Shikuku et al., 2020).

2.3.1 Model Manajemen Berbasis Populasi

Model manajemen berbasis populasi menekankan pada penyesuaian layanan kebidanan dengan kebutuhan spesifik dari populasi tertentu dalam suatu komunitas. Dalam model ini, bidan melakukan penilaian kebutuhan kesehatan secara berkala untuk memahami masalah kesehatan yang paling mendesak di komunitas tersebut. Berdasarkan hasil penilaian ini, bidan dapat mengembangkan intervensi yang relevan dan spesifik untuk segmen populasi yang berbeda, seperti ibu hamil, anak-anak, atau lansia.

1. Tahapan Implementasi:

- a. **Penilaian Kebutuhan Populasi:** Mengumpulkan data melalui survei kesehatan, wawancara, dan diskusi kelompok terfokus untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan spesifik.
- b. **Perencanaan Program:** Merancang program yang sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi, seperti program imunisasi anak atau kelas persiapan kelahiran untuk ibu hamil.

- c. Pelaksanaan Program: Melaksanakan intervensi yang direncanakan, memastikan cakupan yang luas dan aksesibilitas yang mudah bagi populasi sasaran.
- d. Evaluasi dan Penyesuaian: Melakukan evaluasi terhadap efektivitas program dan melakukan penyesuaian berdasarkan umpan balik dari komunitas dan hasil kesehatan yang dicapai.

2. Contoh Penerapan:

- a. Pemberian layanan antenatal khusus untuk ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan hasil penilaian rutin.
- b. Program pencegahan anemia pada remaja putri di daerah dengan prevalensi anemia yang tinggi.

2.3.2 Model Manajemen Kolaboratif

Model manajemen kolaboratif berfokus pada kerjasama antara bidan, tenaga kesehatan lainnya, organisasi lokal, dan pemerintah untuk menyediakan layanan yang terintegrasi dan komprehensif. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan ibu dan anak tidak bisa ditangani oleh bidan secara individu, tetapi memerlukan kontribusi dari berbagai sektor dan disiplin ilmu.

1. Tahapan Implementasi:

- a. Pembentukan Tim Kolaboratif: Membentuk tim kerja yang terdiri dari bidan, dokter, perawat, kader kesehatan, dan perwakilan komunitas untuk merencanakan dan melaksanakan program kesehatan.
- b. Koordinasi dan Komunikasi: Membangun komunikasi yang efektif antar anggota tim untuk memastikan semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan dan peran mereka.
- c. Pelaksanaan Layanan Terintegrasi: Menyediakan layanan kesehatan yang melibatkan berbagai aspek seperti kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan, dengan melibatkan semua anggota tim.
- d. Monitoring dan Evaluasi Bersama: Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dengan melibatkan seluruh anggota tim untuk memastikan integrasi layanan berjalan dengan baik.

2. Contoh Penerapan:

- a. Klinik kesehatan ibu dan anak yang menyediakan layanan antenatal, postnatal, konseling gizi, dan dukungan kesehatan mental dalam satu lokasi, dengan kolaborasi antar tenaga kesehatan.
- b. Program posyandu yang melibatkan bidan, kader kesehatan, dan perwakilan dinas kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan terpadu bagi ibu dan anak.

2.3.3 Model Manajemen Berbasis Bukti (*Evidence-Based*)

Model manajemen berbasis bukti adalah pendekatan yang mengintegrasikan hasil penelitian dan bukti ilmiah dalam setiap tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kebidanan komunitas. Dengan pendekatan ini, bidan diharapkan dapat membuat keputusan klinis dan manajerial yang lebih baik berdasarkan data terbaru dan praktik terbaik yang telah terbukti efektif.

1. Tahapan Implementasi:

- a. Identifikasi Bukti Relevan: Mengakses dan meninjau literatur ilmiah, pedoman praktik, dan hasil penelitian terkini yang relevan dengan masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Penerapan Bukti dalam Praktik: Mengadopsi rekomendasi dari bukti ilmiah dalam perencanaan dan pelaksanaan program, seperti protokol penanganan hipertensi pada ibu hamil.
- c. Pelatihan Berkelanjutan: Menyediakan pelatihan untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya mengenai penerapan bukti ilmiah dalam praktik sehari-hari.
- d. Evaluasi dan Perbaikan: Melakukan evaluasi terhadap penerapan bukti dalam praktik, dan memperbarui program berdasarkan temuan penelitian terbaru.

2. Contoh Penerapan:

- a. Penggunaan protokol berbasis bukti dalam penanganan preeklampsia dan eklampsia di komunitas.

- b. Implementasi intervensi gizi berbasis bukti untuk mencegah stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

2.3.4 Model Pengembangan Komunitas

Model pengembangan komunitas bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui partisipasi aktif. Dalam model ini, bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu mengorganisir komunitas agar terlibat dalam kegiatan kesehatan dan pengambilan keputusan.

1. Tahapan Implementasi:

- a. Pengorganisasian Komunitas: Membangun jaringan dan kelompok kerja di dalam komunitas, seperti kelompok ibu hamil, kelompok remaja, atau kader kesehatan.
- b. Pelatihan dan Edukasi: Memberikan pelatihan dan edukasi kepada anggota komunitas tentang kesehatan ibu dan anak, serta pentingnya pencegahan penyakit.
- c. Pelaksanaan Kegiatan Berbasis Komunitas: Mengorganisir kegiatan kesehatan yang dipimpin oleh komunitas, seperti kelas ibu hamil, kampanye kebersihan lingkungan, atau program pemberian makan tambahan.
- d. Peningkatan Kapasitas: Memberdayakan komunitas untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola program kesehatan secara mandiri.

2. Contoh Penerapan:

- a. Program posyandu yang dikelola oleh kader kesehatan setempat dengan dukungan teknis dari bidan dan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Program pengembangan kesehatan remaja yang melibatkan pemuda dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pencegahan penyakit menular seksual.

2.3.5 Kesimpulan

Model manajemen dalam kebidanan komunitas dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik komunitas yang

dilayani. Model berbasis populasi memungkinkan penyesuaian intervensi dengan kebutuhan spesifik populasi, sementara model kolaboratif menekankan pentingnya kerja sama lintas sektor. Model berbasis bukti memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada informasi yang akurat dan terbaru, dan model pengembangan komunitas menempatkan masyarakat sebagai pusat dalam upaya peningkatan kesehatan. Melalui penerapan model-model ini, bidan dapat memberikan layanan yang lebih efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan nyata komunitas.

2.4 Penerapan Model Manajemen dalam Kebidanan Komunitas

Penerapan model manajemen dalam kebidanan komunitas adalah proses dinamis yang memerlukan adaptasi terhadap berbagai faktor lokal, termasuk kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan infrastruktur. Agar model manajemen kebidanan komunitas efektif, bidan harus mampu menyesuaikan strategi dan pendekatan mereka dengan realitas yang ada di lapangan. Berikut adalah beberapa contoh penerapan model manajemen kebidanan komunitas yang dapat dilakukan (Harvey et al., 2019).

2.4.1 Perencanaan Kesehatan Ibu dan Anak di Komunitas

Perencanaan yang efektif merupakan langkah awal dalam memastikan keberhasilan intervensi kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas. Bidan, bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dan pemangku kepentingan lokal, perlu melakukan serangkaian langkah perencanaan yang mencakup identifikasi masalah kesehatan utama, penetapan tujuan yang realistis, serta perancangan intervensi yang spesifik dan sesuai dengan kebutuhan komunitas.

- 1. Identifikasi Masalah Kesehatan Utama:** Bidan melakukan survei dan pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh ibu dan anak di komunitas. Masalah ini bisa berkaitan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi, tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil, atau rendahnya cakupan imunisasi pada anak-anak.
- 2. Penetapan Tujuan:** Setelah masalah utama diidentifikasi, bidan menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai,

relevan, dan berbatas waktu (SMART). Misalnya, tujuan dapat berupa "Mengurangi prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20% dalam waktu satu tahun."

3. **Perancangan Intervensi:** Berdasarkan tujuan yang ditetapkan, bidan merancang intervensi yang tepat. Intervensi ini bisa berupa program edukasi gizi untuk ibu hamil, kampanye kesadaran tentang pentingnya imunisasi, atau pelatihan kader kesehatan dalam mendeteksi tanda-tanda risiko tinggi pada kehamilan.
4. **Pelibatan Komunitas:** Salah satu kunci keberhasilan dalam perencanaan kesehatan ibu dan anak adalah melibatkan komunitas dalam setiap tahap perencanaan. Dengan demikian, program yang dirancang akan lebih sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan dukungan penuh dari komunitas.

2.4.2 Pelatihan dan Pengembangan Bidan

Pelatihan dan pengembangan berkelanjutan bagi bidan merupakan elemen kunci dalam penerapan model manajemen kebidanan komunitas. Bidan harus terus mengembangkan kapasitas mereka dalam hal manajemen, komunikasi, teknologi, dan pengetahuan klinis untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi.

1. **Pelatihan Berbasis Kebutuhan:** Pelatihan bagi bidan harus didasarkan pada kebutuhan spesifik yang teridentifikasi di komunitas. Misalnya, jika ada peningkatan kasus komplikasi kehamilan, maka pelatihan harus difokuskan pada penanganan komplikasi tersebut.
2. **Pengembangan Kapasitas Manajerial:** Bidan tidak hanya perlu keterampilan klinis, tetapi juga keterampilan manajerial untuk mengelola sumber daya, merencanakan program, dan mengevaluasi hasil. Pelatihan dalam manajemen proyek, pengelolaan keuangan, dan pemantauan serta evaluasi program sangat penting.
3. **Kolaborasi dengan Institusi Pendidikan dan Lembaga Kesehatan:** Institusi pendidikan kebidanan dan lembaga kesehatan dapat berperan penting dalam menyediakan pelatihan dan pengembangan berkelanjutan bagi bidan.

Kerjasama ini dapat mencakup program pelatihan, seminar, lokakarya, dan kursus online.

4. **Penggunaan Metode Pembelajaran Aktif:** Pelatihan yang diberikan harus menggunakan metode pembelajaran yang aktif, seperti studi kasus, simulasi, dan role play, yang memungkinkan bidan untuk mempraktikkan keterampilan baru dalam lingkungan yang aman sebelum menerapkannya di komunitas.

2.4.3 Penerapan Teknologi dalam Layanan Kebidanan

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah menjadi alat yang sangat efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kebidanan, terutama di komunitas terpencil. Dengan memanfaatkan teknologi, bidan dapat memperluas jangkauan layanan mereka, meningkatkan efektivitas intervensi, dan menyediakan dukungan yang lebih cepat dan efisien kepada ibu dan anak (Arbour et al., 2015; Wakelin et al., 2023).

1. **Telekonsultasi dan Telemedicine:** Bidan dapat menggunakan platform telekonsultasi untuk berkomunikasi dengan spesialis di pusat kesehatan yang lebih besar ketika mereka menemui kasus yang kompleks. Ini memungkinkan bidan untuk mendapatkan saran dan bimbingan tanpa harus merujuk pasien ke fasilitas yang lebih jauh.
2. **Sistem Informasi Kesehatan:** Penerapan sistem informasi kesehatan memungkinkan bidan untuk mencatat, menyimpan, dan menganalisis data kesehatan komunitas dengan lebih efisien. Data ini kemudian dapat digunakan untuk perencanaan program, pemantauan kemajuan, dan evaluasi hasil.
3. **Aplikasi Mobile untuk Pendidikan Kesehatan:** Bidan dapat memanfaatkan aplikasi mobile untuk memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga di komunitas. Aplikasi ini dapat berisi informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, serta panduan gizi dan kesehatan.
4. **Penggunaan Media Sosial untuk Kampanye Kesehatan:** Media sosial dapat digunakan oleh bidan untuk menyebarkan informasi kesehatan, mengadakan kampanye kesadaran, dan berinteraksi dengan komunitas secara lebih luas. Ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan di

kalangan ibu muda yang mungkin lebih mudah diakses melalui media digital.

2.4.4 Tantangan dan Solusi dalam Penerapan Model

Manajemen

Meskipun model manajemen kebidanan komunitas dapat memberikan banyak manfaat, penerapannya sering kali menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya infrastruktur, dan resistensi dari masyarakat. Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, perlu adanya pendekatan yang inovatif dan adaptif (Deery, 2008).

- 1. Tantangan Keterbatasan Sumber Daya:** Keterbatasan anggaran, tenaga kesehatan, dan fasilitas sering menjadi hambatan dalam penerapan model manajemen kebidanan komunitas. Solusi yang dapat diterapkan termasuk penggalangan dana, peningkatan efisiensi penggunaan sumber daya yang ada, dan kolaborasi dengan organisasi non-pemerintah.
- 2. Tantangan Infrastruktur:** Kurangnya akses ke teknologi atau infrastruktur kesehatan yang memadai dapat menjadi kendala. Solusinya meliputi penggunaan teknologi yang lebih sederhana dan sesuai dengan konteks lokal, seperti penggunaan SMS atau radio komunitas untuk edukasi kesehatan.
- 3. Tantangan Sosial dan Budaya:** Masyarakat mungkin memiliki pandangan yang berbeda tentang kesehatan, yang bisa mempengaruhi penerimaan intervensi kesehatan. Dalam hal ini, bidan perlu bekerja sama dengan pemimpin komunitas dan tokoh agama untuk meningkatkan penerimaan dan adaptasi program.

2.5 Kesimpulan

Model manajemen dalam kebidanan komunitas memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas dan akses layanan kebidanan di tingkat komunitas. Penerapan model yang tepat, adaptasi sesuai dengan konteks lokal, dan dukungan dari berbagai stakeholder adalah kunci keberhasilan dalam manajemen kebidanan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbour, M. W., Nypaver, C. F., & Wika, J. C. (2015). Innovative uses of technology in online midwifery education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(3), 278–282. doi: 10.1111/JMWH.12291
- Deery, R. (2008). The Tyranny of Time: Tensions between Relational and Clock Time in Community-Based Midwifery. *Social Theory and Health*, 6(4), 342–363. doi: 10.1057/STH.2008.13/METRICS
- Dowswell, T., Renfrew, M. J., Hewison, J., & Gregson, B. (2001). A review of the literature on the midwife and community-based maternity care. *Midwifery*, 17(2), 93–101. doi: 10.1054/MIDW.2000.0248
- Harvey, C., Hegney, D., Sobolewska, A., Chamberlain, D., Wood, E., Wirihana, L., Mclellan, S., Hendricks, J., & Wake, T. (2019). Developing a community-based nursing and midwifery career pathway – A narrative systematic review. *PLOS ONE*, 14(3), e0211160. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0211160
- Hunter, B. (2006). The importance of reciprocity in relationships between community-based midwives and mothers. *Midwifery*, 22(4), 308–322. doi: 10.1016/J.MIDW.2005.11.002
- Kwast, B. E. (1995). Building a community-based maternity program. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 48(SUPPL.), S67–S82. doi: 10.1016/0020-7292(95)02321-3
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(12), 1483–1492. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of*

Systematic Reviews, 4(4). doi:
10.1002/14651858.CD004667.PUB5

- Shahbazi Sighaldehy, S., Azadpour, A., Vakilian, K., Rahimi Foroushani, A., Vasegh Rahimparvar, S. F., & Hantoushzadeh, S. (2023). Comparison of maternal outcomes in caring by Doula, trained lay companion and routine midwifery care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). doi: 10.1186/s12884-023-05987-7
- Shikuku, D. N., Tanui, G., Wabomba, M., Wanjala, D., Friday, J., Peru, T., Atamba, E., & Sisimwo, K. (2020). The effect of the community midwifery model on maternal and newborn health service utilization and outcomes in Busia County of Kenya: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). doi: 10.1186/S12884-020-03405-W
- Stanhope, Marcia. (2020). *Public Health Nursing*. 1079.
- Stanhope, Marcia., & Lancaster, Jeanette. (2019). *Public health nursing : population-centered health care in the community*.
- Wakelin, K. J., McAra-Couper, J., Fleming, T., & Erlam, G. D. (2023). Communication technology practices used by midwives with pregnant women/people in Aotearoa New Zealand to ensure quality maternal and newborn care. *Midwifery*, 120. doi: 10.1016/J.MIDW.2023.103637

BAB 3

PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Urhuhe Dena Siburian

3.1 Pendahuluan

Pendidikan merupakan investasi jangka panjang, demikian pula dengan pendidikan kesehatan. Yaitu membutuhkan waktu yang lama untuk memberikan dampak pada kesehatan. Dalam jangka waktu yang pendek, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan, namun, belum memberikan dampak terhadap kesehatannya. Selanjutnya pengetahuan kesehatan tadi akan berpengaruh terhadap masyarakat untuk berperilaku sehat yang diwujudkan dalam tingkah laku sehari-hari. Hal ini dapat meningkatkan indikator derajat kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.

Konsep pendidikan kesehatan bertolak dari konsep pendidikan yaitu adanya proses belajar dimana pada proses itu terjadi pertumbuhan, perkembangan, peningkatan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang yang ditujukan kepada individu, kelompok maupun masyarakat. Pada konsep pendidikan kesehatan terjadi perubahan perilaku, dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah kesehatannya, dan sebagainya. Pada konsep pendidikan kesehatan terjadi perubahan perilaku, dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah kesehatannya, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Perubahan perilaku membutuhkan proses belajar dan waktu yang tidak sebentar serta berkelanjutan baik bagi masyarakat maupun bagi yang memberikan pendidikan kesehatan. Proses

belajar ini diikuti dengan kemauan, kemampuan dan teknologi yang mendukung untuk dapat mencapai hasil yang maksimal.

3.2 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan secara umum diartikan sebagai upaya yang terencana untuk mempengaruhi orang lain agar mereka mau melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan yaitu memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara kondusif (I Made Indra, 2022).

Pendidikan kesehatan secara praktisi merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan seperti kesehatan ibu dan anak, pemberantasan penyakit menular, gizi, keluarga berencana dan sebagainya, memerlukan pendidikan kesehatan karena masing-masing program mempunyai aspek perilaku masyarakat yang diharapkan berubah dari perilaku yang kurang baik menjadi perilaku baik yang mendukung kesehatan (I Made Indra, 2022). Pendidikan kesehatan memberikan proses perubahan yang akan membentuk perilaku yang baru.

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran terencana dan dinamis untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan maupun perubahan sikap yang berhubungan dengan perbaikan pola hidup sehat ke arah yang lebih baik.

Dari pengertian tersebut komponen dalam pendidikan kesehatan mengandung unsur input (sasaran dan pendidik kesehatan), unsur proses (kegiatan penyampaian informasi kesehatan untuk mempengaruhi orang lain) dan unsur output (perilaku yang diharapkan).

3.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Subaris (2016) berdasarkan Green (1980) menyatakan bahwa ada 3 tingkatan tujuan pendidikan kesehatan yaitu :

1. Tujuan program, yaitu target apa yang akan dicapai untuk meningkatkan status kesehatan dalam periode waktu tertentu.

2. Tujuan pendidikan, yaitu menambah pengetahuan, sikap dan tindakan sasaran untuk mengatasi masalah kesehatannya.
3. Tujuan perilaku, yaitu pembelajaran yang diberikan untuk mencapai perilaku kesehatan yang diinginkan yaitu untuk meningkatkan perilaku kesehatan yang positif, mengurangi perilaku yang negatif, mencegah meningkatnya perilaku negatif dan mencegah menurunnya perilaku yang positif (Musdalifah, 2022).

3.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, tentu saja sasaran pendidikan kesehatan itu adalah masyarakat. Namun untuk karena terbatasnya sumber daya, ruang dan waktu, maka dirasa tidak efektif bila pendidikan kesehatan langsung ditujukan kepada masyarakat umum. Untuk itu maka perlu dilakukan pembagian kelompok pada masyarakat berdasarkan pendekatan dan strateginya.

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) dalam Musdalifah, dkk (2022) ada 3 kelompok sasaran pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Sasaran Primer. Pada umumnya adalah masyarakat yang merasakan langsung masalah kesehatan sehingga masyarakat merasakan pentingnya pendidikan kesehatan tersebut. Misalnya untuk Kesehatan ibu dan anak sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang mempunyai bayi dan sebagainya. Untuk program KB sasarannya adalah pasangan usia subur, calon pengantin dan sebagainya. Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.
2. Sasaran Sekunder. Yaitu kelompok yang diharapkan dapat meneruskan pendidikan kesehatan baik dalam memberikan contoh maupun bimbingan kepada masyarakat sekitarnya untuk berperilaku sehat. Sasaran ditujukan kepada tokoh adat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya.

Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

3. Sasaran primer. Ditujukan kepada pengambil keputusan atau penentu kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan akan memiliki dampak terhadap perilaku sasaran sekunder dan primer. Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi advokasi (Musdalifah, 2022).

3.5 Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan

Promosi kesehatan mengandung kata promosi yang secara umum diartikan sebagai cara orang untuk menawarkan atau menjual produk yang berhubungan dengan kesehatan. Sama seperti pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada masyarakat tentang program kesehatan yang harus disebarluaskan dan disosialisasikan kepada masyarakat. Hal ini tidak sepenuhnya salah, tetapi dalam pelaksanaannya ada hal-hal yang harus diperhatikan sehingga tujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat dapat tersampaikan dan perubahan perilaku yang diharapkan dapat terwujud di masyarakat (Indrayani, 2020).

Notoadmodjo mengungkapkan bahwa promosi kesehatan adalah perluasan dan pengembangan dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan lebih berfokus kepada faktor resiko penyebab penyakit, yaitu agent, host dan environment, sedangkan promosi kesehatan berorientasi kepada situasi yang beresiko atau yang mempengaruhinya dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi dan politik). Promosi kesehatan bukan hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga ada upaya memperbaiki perilaku sasaran melalui perbaikan lingkungan, baik fisik maupun non fisik (Notoadmodjo, 2018).

Pendapat lain menyatakan promosi kesehatan lahir dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam memberikan informasi memerlukan upaya tambahan supaya informasi dapat diterima masyarakat sehingga perilaku berubah dan derajat kesehatan dapat meningkat. Diperlukan perangkat penguat, yaitu regulatory, environment dan legal. Dukungan dari berbagai pihak, adanya upaya advokasi, pemberdayaan masyarakat serta dukungan

sosial merupakan strategi utama dalam promosi kesehatan. Untuk merubah perilaku pada awalnya diperlukan cara yang mengikat atau memaksa, melalui peraturan, membentuk lingkungan yang sosial dan fisik ketat, yang memberikan tekanan sehingga memaksa lahirnya perilaku yang baru (I Made Indra, 2022).

Dari uraian ini, penulis sependapat bahwa promosi kesehatan merupakan kelanjutan dari pendidikan kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan yang merupakan output adalah perubahan perilaku sasaran dengan meningkatnya pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan. Dalam promosi kesehatan mempunyai output perubahan perilaku sasaran dengan melibatkan berbagai upaya pemberdayaan, dukungan sosial serta advokasi yang berkesinambungan.

3.6 Promosi Kesehatan

Istilah promosi kesehatan dicetuskan sejak tahun 1986 pada Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada. Hasil konferensi melahirkan „The Ottawa Charter“ yang memuat definisi dan prinsip-prinsip dasar Promosi Kesehatan. Pada saat itu di Indonesia istilah promosi kesehatan belum populer, hanya kenal dengan istilah penyuluhan kesehatan, KIE (komunikasi, informasi, edukasi), pemasaran sosial dan mobilisasi sosial. Kemudian dalam perkembangan program-program kesehatan, penyuluhan kesehatan dikenal dengan pendidikan kesehatan, kemudian berubah menjadi promosi kesehatan.

Pengertian promosi kesehatan dimulai dari hasil The Ottawa Charter yang dirumuskan WHO bahwa promosi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya

Pengertian promosi kesehatan menurut Permenkes RI No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit adalah suatu proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat supaya berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal

3.7 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan untuk memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dan tidak bertentangan dengan sosial budaya yang diyakini.

3.8 Visi Promosi Kesehatan

Adapun yang merupakan visi dari kegiatan promosi kesehatan adalah :

1. Mau (*willingness*) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit.
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

3.9 Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan dibutuhkan strategi yang baik. Strategi adalah cara untuk mencapai maupun mewujudkan visi dan misi kesehatan secara efektif dan efisien. dukungan dari berbagai pihak. Adapun strategi promosi kesehatan menurut WHO (2017) adalah :

1. Advokasi

Merupakan cara memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (*stakeholders*).

Tujuan advokasi adalah meningkatkan jumlah kebijakan publik tentang kesehatan, dukungan dari pejabat pembuat keputusan. Sasaran advokasi kesehatan adalah para pengambil keputusan dan kebijakan baik di tingkat daerah

maupun pusat. Contoh hasil dari kegiatan advokasi adalah komitmen dan kebijakan, keputusan, kemudahan untuk ikut serta dalam usaha dan sebagainya.

2. Dukungan sosial

Promosi kesehatan akan lebih mudah dilakukan apabila ada dukungan sosial dari masyarakat. Dukungan sosial yang dimaksud adalah kegiatan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen yang dapat menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program. Sasaran utama dalam dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat, kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional kesehatan, institusi. Contoh bentuk dukungan sosial adalah pelatihan, seminar, lokakarya, bimbingan dan sebagainya.

3. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks promosi kesehatan adalah proses yang memberikan kemampuan kepada masyarakat untuk bertanggungjawab dan mengelola kesehatan sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tujuan promosi kesehatan yang dihubungkan dengan pemberdayaan masyarakat adalah agar masyarakat mampu melaksanakan kehidupannya dan meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat dan dapat meningkatkan peran masyarakat dalam upaya kesehatan (Yuningsih, 2019).

3.10 Promosi Kesehatan dalam kebidanan komunitas

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan merupakan aset bagi kita secara individu yang harus kita jaga dan pelihara. Namun seringkali dalam menjalani rutinitas sehari-hari, kita terjebak dengan kegiatan yang kurang sehat, seperti pola makan yang buruk, istirahat yang kurang, gaya hidup yang tidak sehat, berobat jika sudah sakit, tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Karenanya promosi kesehatan tetap diperlukan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat,

memberikan informasi dan memotivasi individu, kelompok dan masyarakat atau komunitas untuk mengadopsi perilaku sehat.

Promosi kesehatan penting dilakukan karena beberapa hal berikut :

1. Mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup

Promosi kesehatan mempunyai tujuan preventif dan promotif, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan kemauan untuk melaksanakan pola makan yang sehat, menyeimbangkan aktivitas dan pola istirahat, berolahraga yang cukup, mengelola stres, imunisasi, cek kesehatan secara berkala, menjaga lingkungan yang bersih dan kebiasaan hidup lain yang baik. Dengan menerapkan perilaku sehat dengan kebiasaan hidup yang baik, maka akan membantu mencegah berbagai penyakit, mengurangi komplikasi kesehatan, meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat menikmati hidup yang lebih panjang dan lebih baik.

2. Memberi edukasi dan meningkatkan kesadaran

Promosi kesehatan memberikan pendidikan dan informasi tentang pentingnya kesehatan dan upaya yang harus dilakukan untuk mencapainya. Kegiatan kampanye, mengadakan seminar, menyebarkan brosur, memanfaatkan media sosial, promosi kesehatan memberikan pengetahuan kepada individu agar dapat mengambil keputusan menentukan apa yang terbaik untuk kesehatannya. Dengan mengetahui pentingnya perilaku sehat dan resiko jika perilaku tidak sehat, maka promosi kesehatan dapat memotivasi perubahan yang positif tentang gaya hidup individu.

3. Menurunkan Beban Sistem Kesehatan

Tingginya penyakit yang sebenarnya dapat dicegah sering kali membebani sistem kesehatan. Beban ini dapat dikurangi dengan melakukan promosi kesehatan yang dapat mendorong masyarakat untuk berperilaku sehat kemudian mengadopsi pola hidup sehat. Dengan mencegah penyakit, maka jumlah kunjungan ke dokter, lamanya rawat inap dan pemanfaatan sumber daya medis lainnya dapat berkurang secara signifikan. Dengan demikian hal ini dapat membantu

untuk mengalokasikan sumber daya kepada pasien yang lebih membutuhkan pengobatan dan perawatan sehingga dapat meningkatkan efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan.

4. Mendorong Perubahan Sosial dan Lingkungan

Promosi kesehatan mendorong perubahan sosial dan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, bukan hanya terfokus pada perilaku individu. Promosi kesehatan dapat mempengaruhi kebijakan publik, menciptakan lingkungan yang sehat, mendorong perubahan budaya ke arah positif sehingga dapat menciptakan perubahan jangka panjang yang berdampak kepada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Misalnya kampanye keluarga berencana telah berubah persepsi masyarakat tentang keluarga besar dan anggapan banyak anak banyak rejeki, sehingga masyarakat menerima program keluarga berencana dengan membatasi jumlah anak.

5. Membangun Komunitas Sehat

Promosi kesehatan membangun kolaborasi antara individu, keluarga, lembaga pendidikan, pemerintah dan organisasi masyarakat sehingga memperkuat ikatan sosial dan membangun dukungan sosial yang diperlukan untuk mengadopsi perilaku sehat. Suatu komunitas yang sehat terdiri dari orang-orang yang saling mendukung dan saling memotivasi untuk menjalankan hidup sehat serta menciptakan lingkungan yang kondusif mendukung kesehatan fisik dan mental.

6. Mengurangi Ketidaksetaraan Kesehatan

Promosi kesehatan berperan mengurangi kesenjangan dan ketidaksetaraan kesehatan yang terjadi di masyarakat, melalui perluasan akses terhadap informasi, pelayanan kesehatan, dan sumber daya yang diperlukan. Promosi kesehatan berusaha mengatasi disparitas kesehatan antara kelompok yang berbeda, termasuk mengatasi faktor sosial, ekonomi dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Melihat pentingnya peran promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan pencegahan penyakit, maka promosi kesehatan harus diperhatikan dan diberi dukungan dari berbagai pihak, baik individu, masyarakat maupun pemerintah, untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas hidup yang lebih baik. (RSUD Meuraxa Banda Aceh, 2024).

Promosi Kesehatan dalam kebidanan komunitas penting untuk :

1. Mengurangi beban sistem kesehatan dengan mendorong masyarakat untuk mengadopsi pola hidup sehat.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah
3. Membantu pihak rumah sakit dalam mewujudkan dan meningkatkan kesadaran akan kesehatan dalam kehidupan masyarakat
4. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi.

Promosi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku dan mencerdaskan masyarakat melalui penyampaian informasi kesehatan yang mencakup pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan intervensi masalah kesehatan dengan memberdayakan masyarakat sehingga terbentuk perilaku kesehatan yang diharapkan menjadi kebiasaan baik dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- I Made Indra, dkk. (2022). *Promosi Kesehatan & Pendidikan Kesehatan*. Tahta Media Group.
- Indrayani, T., Syafar, M. (2020). *Promosi Kesehatan untuk Bidan* (K. Ikhwan (ed.)). CV. AA. Rizky.
[http://repository.unas.ac.id/610/1/Triana Buku FULL.pdf](http://repository.unas.ac.id/610/1/Triana%20Buku%20FULL.pdf)
- Musdalifah, D. (2022). *Promosi Kesehatan* (M. Sari (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- RSUD Meuraxa Banda Aceh. (2024). *Pentingnya Promosi Kesehatan : Meningkatkan Kualitas Hidup dan Mencegah Penyakit*.
[https://rsum.bandacehkota.go.id/pentingnya-promosi-kesehatan-meningkatkan-kualitas-hidup-dan-mencegah-penyakit/#:~:text=Promosi kesehatan dapat mengurangi beban,lainnya dapat berkurang secara signifikan](https://rsum.bandacehkota.go.id/pentingnya-promosi-kesehatan-meningkatkan-kualitas-hidup-dan-mencegah-penyakit/#:~:text=Promosi%20kesehatan%20dapat%20mengurangi%20beban,lainnya%20dapat%20berkurang%20secara%20signifikan.).
- Yuningsih, R. (2019). Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan. *Masalah-Masalah Sosial*, 10((2)), 107–118.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS ANAK PRA SEKOLAH

Oleh Hajar Nur Fathur Rohmah

4.1 Pendahuluan

Anak prasekolah, yaitu kelompok usia 3 hingga 6 tahun, berada dalam tahap perkembangan penting yang melibatkan aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Pada tahap ini, anak mulai membangun fondasi untuk kesehatan dan perilaku masa depan mereka. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komunitas sangat diandalkan untuk memantau dan memastikan anak tumbuh sehat dan berkembang optimal sesuai dengan tahapannya.

Asuhan kebidanan komunitas berfokus pada pendekatan holistik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan anak dan keluarganya di lingkungan sosial. Melalui program pencegahan, promosi kesehatan, dan deteksi dini masalah perkembangan, bidan komunitas dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak prasekolah secara sehat. Hal ini mencakup pemantauan kesehatan, pengelolaan nutrisi, stimulasi perkembangan, serta penyuluhan bagi orang tua dan pengasuh terkait peran mereka dalam mendukung anak.

Menurut *World Health Organization* (WHO), intervensi berbasis komunitas dapat meningkatkan akses layanan kesehatan anak serta mengurangi kesenjangan kesehatan pada kelompok rentan (WHO, 2022). Di Indonesia, kebijakan pemerintah melalui program Posyandu, PAUD, dan pelayanan kesehatan dasar yang melibatkan bidan juga menekankan pentingnya pelayanan kesehatan anak usia dini untuk mencegah gangguan kesehatan yang lebih berat dimasa yang akan datang (Kemenkes RI, 2023).

Namun, tantangan yang dihadapi dalam implementasi asuhan kebidanan komunitas ini mencakup kurangnya kesadaran masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana

prasarana, serta variasi kondisi geografis yang mempengaruhi akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan dalam memperkuat peran bidan komunitas melalui peningkatan kapasitas dan kolaborasi lintas sektor guna memastikan setiap anak prasekolah mendapatkan asuhan kesehatan yang memadai.

Bidan sebagai garda terdepan pelayanan kedehatan di komunitas tentunya harus menguasai kompetensi yang berkaitan dengan pemberian edukasi, pembinaan orangtua dan pemberian layanan kepada anak pra sekolah dengan masalah/gangguan kesehatan. Deteksi adanya penyimpangan perkembangan anak harus dilakukan sedini mungkin untuk meningkatkan prognosis dimasa depan.

4.2 Anak Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berumur 4-6 tahun. Karakter anak pada tahapan ini adalah suka berkhayal (bermain dengan imajinasinya) dan mempunyai sebuah keyakinan bahwa dirinya mempunyai kemampuan untuk melakukan sesuatu. Ciri lain yang menonjol pada anak pra sekolah adalah mempunyai lingkungan sosial yang makin meluas. Pada tahapan perkembangan sebelumnya, seorang anak sudah puas bermain bersama anggota keluarga didalam rumah, maka pada usia pra sekolah kini membutuhkan teman bermain dan kebutuhan akan aktivitas rutin (Ginting, 2018).

4.3 Ciri-ciri Anak Pra Sekolah

1. Ciri fisik (penampilan dan gerak gerik) pada umumnya sangat aktif dan mampu mengontrol tubuhnya.
2. Ciri-ciri sosial yang tampak adalah kecenderungan mudah berinteraksi dengan lingkungan sekitar ditandai dengan beberapa teman yang dimiliki (1-2 teman), namun mereka mungkin berubah dan ingin bergaul dengan teman-temannya.
3. Ciri emosional dapat dilihat dari keberanian mengungkapkan perasaan/emosi dengan lebih terbuka/bebas. Pada usia ini, anak sering kali menunjukkan sikap marah dan sering kali merasa iri.

4. Ciri kognitif anak prasekolah adalah kemampuan berbahasa. Kebanyakan orang suka berbicara, terutama dalam kelompok. Anak-anak harus diberi kesempatan untuk bertukar pikiran. (Soetjiningsih, 2012).

4.4 Karakteristik Anak Pra Sekolah

1. Keingintahuan yang besar

Pada usia ini, anak mulai tertarik pada sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitar yang ditandai dengan banyak bertanya dengan topik yang berbeda-beda. Pertanyaan yang diajukan harus dijawab dengan benar, agar tidak menimbulkan kesalahpahaman dan kesalahan berpikir.

2. Unik

Perkembangan setiap anak tidak sama antara satu dengan yg lain. Sebagai contoh bagaimana cara mereka belajar dan ketertarikan terhadap suatu hal (minat).

Keunikan tersebut didapat dari faktor keturunan maupun lingkungan. Oleh karenanya orangtua juga pengajar hendaknya melakukan pendekatan secara pribadi sehingga setiap perbedaan dari keunikan masing-masing anak dapat diakomodasi dan difasilitasi dengan baik.

3. Banyak berkhayal

Anak sangat suka berkhayal dan menggambarkan bermacam-macam hal. Anak sanggup menceritakan sebuah kejadian seolah-olah tengah mengalami kejadian tersebut padahal hanya sebatas imajinasinya saja.

4. Egosentris

Egosentris dapat diartikan sebagai sebuah perasaan yang mau menang sendiri. Misalnya anak suka berebut mainan dengan teman sepermainan, merengak, menangis, apabila tidak mendapatkan yang mereka inginkan. Sifat egosentris dapat dikurangi dengan beberapa kegiatan yaitu mengajak anak mendengarkan cerita, menumbuhkan rasa peduli terhadap lingkungan dan empati.

5. Daya konsentrasi pendek

Rentang perhatian yang dimiliki anak sangatlah terbatas/pendek. Oleh karenanya mereka mudah terganggu

fokusnya dan terlaihkkan pada kegiatan lain. Mereka lebih sedang berpindah-pindah tempat (tidak bisa diam terlalu lama).

6. Makhluk sosial

Anak prasekolah mulai mempunyai teman sebaya. Dalam interaksinya ia belajar untuk berbagi, mengalah, bersabar dalam menunggu giliran bermain. Dengan demikian, konsep dirinya mulai terbentuk, belajar brgaul dan belajar untuk dapat diterima oleh lingkungan bermainnya.

(Soetjiningsih, 2012)

4.5 Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah

Perkembangan ini merupakan sebuah proses adaptasi psikologis dan sosial seseorang yang berjalan seiring dengan perkembangan dimulai dari bayi hingga dewasa berdasarkan delapan tahap kematangan manusia (Yuniartiningsih 2012).

Maslow menjelaskan bahwa perkembangan adalah proses bertahap dan berkelanjutan yang meningkatkan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi. Dengan kata lain, perkembangan mengacu pada proses yang meningkatkan kompetensi individu untuk beroperasi pada tingkatan tertentu. Secara umum, perkembangan mencerminkan keseluruhan proses peningkatan kemampuan individu yang terlihat melalui kualitas, sifat, dan karakteristik baru yang dimilikinya (Yuniartiningsih, 2012).

4.6 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah

1. Diri (*Self*)

Merujuk pada seberapa paham seorang anak tentang siapa dirinya dan bagaimana mereka menggambarkan diri sendiri. Pada usia ini, anak-anak mengembangkan beberapa aspek pemahaman berikut:

a. Memahami diri sendiri

Anak-anak di usia dini cenderung menggambarkan diri mereka melalui karakteristik fisik seperti ukuran, bentuk, dan warna, serta melalui aktivitas bermain.

b. Harga diri

Merupakan evaluasi terhadap konsep diri, yaitu bagaimana anak menilai nilai diri mereka. Pada tahap ini, anak belum membedakan secara jelas antara "saya berbuat baik" dan "saya berbuat buruk".

c. Cara mengatur emosi

Anak mampu memahami dan mengatur emosi lebih baik dalam mengontrol perilaku dan mengungkapkan perasaan.

2. Gender

Identitas gender mulai berkembang sejak dini, di mana anak menyadari apakah mereka laki-laki atau perempuan. Identitas ini mencakup kesadaran, pemahaman, dan penerimaan peran gender. Pada periode ini anak cenderung memilih teman bermain yang berjenis kelamin sama. Hal ini dimulai sejak usia 3 tahun, dan kecenderungan ini meningkat dari usia 4 hingga 12 tahun.

3. Permainan

Bermain adalah aktivitas yang menyenangkan dan beragam, serta berkontribusi pada perkembangan anak secara menyeluruh. Bermain dianggap sebagai "pekerjaan" anak yang mendukung perkembangan fisik, sosial, dan kognitif.

4. Pengasuh

Pola asuh dalam keluarga memainkan peran penting dalam perkembangan psikososial anak. Sebagai lingkungan pertama anak, keluarga memberikan pengaruh kuat dalam membentuk perilaku dan kepribadian.

5. Hubungan dengan anak lain

Interaksi dengan teman sebaya memungkinkan anak membandingkan diri mereka dengan orang lain, baik dari segi fisik, sosial, kognitif, maupun bahasa. Proses ini membantu anak semakin memahami tentang siapakah dirinya secara realistis.

6. Televisi

Televisi menjadi salah satu media yang memengaruhi perilaku anak secara signifikan. Anak sering menghabiskan lebih banyak waktu menonton TV daripada berinteraksi dengan orang tua. Meskipun dapat berdampak negatif dengan membuat anak

menjadi pembelajar pasif, televisi juga bisa memberikan manfaat positif melalui program-program pendidikan yang mendukung perkembangan anak.(Santrock, 2011)

4.7 Karakteristik Psikososial Anak Usia Prasekolah

1. Hubungan erat dengan orang tua.
Anak memiliki hubungan yang kuat dengan orang tua mereka.
2. Penuasaan perasaan otonomi
Dengan dukungan orang tua, anak mengembangkan imajinasi dan aktivitas yang memperkuat rasa inisiatif.
3. Perasaan bersalah
Jika imajinasi dan aktivitas anak dianggap tidak dapat diterima oleh orang tua, anak akan merasa bersalah.
4. Ansietas dan ketakutan
Anak merasa cemas dan takut jika pemikiran atau aktivitasnya tidak sesuai dengan harapan orang tua (Yuniartiningsih, 2012).

Anak prasekolah, yang berusia antara 4 hingga 6 tahun, berada dalam masa Golden Age karena perkembangan fisik dan psikis mereka sangat pesat, siap merespons berbagai stimulasi dari lingkungan (Najmarani, 2018).

Stimulasi yang tepat dalam berbagai aspek perkembangan sangat penting untuk mendukung tugas perkembangan selanjutnya, termasuk perkembangan sosial yang berperan besar dalam interaksi dengan orang lain (Suhada, 2016).

Tugas perkembangan anak usia 3-6 tahun meliputi :

1. Inisiatif
 - a. Berimajinasi dan kreatif
Anak memiliki imajinasi aktif, sering muncul saat bermain.
 - b. Berinisiatif dengan benda disekitarnya
Anak akan mencari mainan baru dari benda di sekitarnya jika bosan.
 - c. Belajar keterampilan fisik baru.
Sebagai contoh melempar benda, melakukan lompatan,

berdiri dengan hanya menggunakan satu kaki. Dimana keterampilan tersebut termasuk motorik kasar (Nugroho, 2009).

- d. Berinteraksi dengan lingkungan
Interaksi tersebut bisa dalam bentuk bermain dengan teman sebaya.
 - e. Mengenal konsep benar-salah
Anak usia prasekolah mulai memahami konsep benar dan salah. Pada tahap ini, mereka sudah mampu mengikuti perintah, menerima nasihat, dan mematuhi aturan yang diberikan kepada mereka.
 - f. Mengidentifikasi warna
Mulai mengenal setidaknya empat warna, mendukung perkembangan daya ingat. (Nugroho, 2009)
 - g. Merangkai kalimat
Memanfaatkan kosakata baru dalam berkomunikasi. (Papalia, 2014)
 - h. Menyelesaikan tugas-tugas mudah
Anak dapat dilatih untuk melakukan aktivitas sederhana seperti merapikan alat bermain dan makan (Nugroho, 2009).
 - i. Memahami perbedaan jenis kelamin
Pada usia 3-6 tahun, anak mulai dikenalkan pada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Pengenalan ini penting untuk membantu anak memahami identitas gender mereka dan menghindari kebingungan terkait hal tersebut (Papalia, 2014).
2. Perilaku yang Berkaitan dengan Rasa Bersalah
- a. Kurang percaya terhadap diri sendiri
Anak cenderung merasa malu untuk tampil di depan umum jika tidak terbiasa.
 - b. Pesimis tidak memiliki cita-cita
Anak merasa sulit untuk melakukan aktivitas yang sama seperti teman-temannya atau bingung saat diberi pertanyaan. Mereka mungkin lebih sering menangis saat menghadapi masalah kecil, mudah menyerah saat menghadapi tantangan baru, dan kurang bersemangat

dalam menyelesaikan suatu permainan.

c. Takut berbuat salah

Anak merasa perlu persetujuan sebelum melakukan sesuatu, dan jika tidak, akan merasa bersalah.

d. Membatasi aktivitas

Anak terlihat malas dan tidak berinisiatif karena rasa bersalah.

e. Perilaku agresif

Perilaku agresif adalah tindakan yang bersifat menyerang, baik secara fisik maupun verbal, yang ditujukan untuk melukai atau menyakiti. Anak menunjukkan perilaku ini sebagai bentuk reaksi terhadap frustrasi.

(Keliat, 2011)

4.8 Perkembangan Psikososial Anak Pra Sekolah

Menurut Yuniartiningsih (2012), terdapat beberapa istilah untuk menggambarkan anak usia 3-6 tahun, yaitu:

1. Preschool age

Pada tahap ini, ekspektasi dan tekanan yang dialami anak berbeda dibandingkan dengan tantangan yang akan mereka hadapi saat mulai memasuki dunia sekolah.

2. Pregang age

Mempelajari perilaku sosial.

3. Exploratory age

Anak menunjukkan minat bertanya tentang segala sesuatu yang ada di sekelilingnya.

4. Imitative age

Anak mulai menirukan gaya berbicara dan perilaku orang-orang di sekitarnya.

5. Creative age

Anak terlihat semakin kreatif dalam berbagai hal.

Menurut Erik Erikson, anak pra sekolah menempati fase ketiga dari delapan tahap perkembangan, yaitu inisiatif vs rasa bersalah (Papalia, 2014).

Inisiatif adalah ketika anak mulai mengikuti kata hati, berfantasi, dan mengembangkan kreativitas serta keinginan untuk

mencoba sesuatu yang baru. Sedangkan rasa bersalah merupakan emosi yang timbul ketika anak menghadapi hambatan atau mengalami kegagalan saat mencoba melakukan sesuatu (Santrock, 2011).

Selama periode ini, anak menunjukkan sikap asertif dalam interaksi sosial. Persetujuan dari orang lain meningkatkan rasa inisiatif, sedangkan penolakan atau larangan memicu rasa bersalah (Christensen, 2009). Jika tahap ini terganggu, anak mungkin menjadi pasif, kurang percaya diri, enggan mencoba hal baru, dan mengalami kesulitan bergaul.

4.9 Kompetensi Psikososial Anak Pra Sekolah

Berdasarkan Yuniartiningsih (2012), perkembangan psikososial anak usia prasekolah mencakup hal-hal berikut:

1. Anak usia 3 tahun
 - a. Mengenali diri sebagai individu
 - b. Bermain secara mandiri atau dengan yang lainnya.
 - c. Mulai membagi barang untuk teman mainnya.
 - d. Mulai belajar menunggu giliran.
 - e. Menyukai kegiatan mengenakan baju sendiri.
 - f. Mengapresiasi candaan sederhana.
 - g. Lebih suka bermain di lantai.
 - h. Bangga terhadap karya yang dihasilkan sendiri.
 - i. Membantu menyelesaikan pekerjaan rumah yang sederhana.
 - j. Bertindak menjadi orang atau objek dalam permainan peran.
2. Anak usia 4 tahun
 - a. Masih bermain asosiatif, tetapi mulai memahami konsep kerjasama dan berbagi.
 - b. Mulai memahami giliran dalam permainan kelompok kecil.
 - c. Cenderung menyukai bermain dengan orang lain dan berbagi secara spontan.
 - d. Menunjukkan emosi seperti marah, tetapi mulai mengontrol agresi.
 - e. Meningkatkan pemahaman tentang pengaturan diri.

- f. Semakin mampu mengendalikan emosi.
- 3. Anak usia 5 tahun
 - a. Menyukai bermain peran bersama teman-teman.
 - b. Mampu bekerjasama dengan teman sebaya.
 - c. Mengerti kekuatan penolakan terhadap orang lain.
 - d. Menunjukkan empati dan sikap hangat terhadap orang lain.
 - e. Berkurangnya perilaku agresif yang ditampilkan secara fisik.
 - f. Bisa mengikuti aturan dalam permainan.
 - g. Mampu mengenakan pakaian dan melakukan aktivitas makan dengan bantuan namun dengan prosi yang sedikit.
 - h. Mengenal dan menyebutkan empat warna dasar.
- 4. Anak usia 6 tahun
 - a. Ingin menyenangkan orang tua dan orang dewasa di sekitarnya.
 - b. Melindungi orang yang lebih muda dari dia.
 - c. Antusias dalam berteman.
 - d. Memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan untuk berbagi dan menerima.
 - e. Menunjukkan sikap tidak membutuhkan orang lain lagi (mandiri).
 - f. Mulai memahami hubungan antar benda.

4.10 Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh, sementara perkembangan mencakup motorik kasar dan halus, kemampuan berbahasa juga kemandirian sosial. Dua hal ini saling berkaitan (Khayati & Sulistyowati, 2023).

Nutrisi yang optimal sangat penting terutama selama 1.000 HPK, dimulai pada saat hamil sampai dua tahun, karena periode ini merupakan masa emas (golden age). Setelah usia dua tahun, perhatian terhadap asupan gizi tetap diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan seperti stunting, yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi dan akses air bersih.

Deteksi dini keterlambatan perkembangan menjadi krusial untuk mengintervensi masalah tumbuh kembang balita. Intervensi dini menggunakan plastisitas otak anak dapat membantu mengembalikan proses tumbuh kembang ke jalur normal atau mencegah kondisi semakin memburuk. Jika diperlukan, rujukan ke layanan kesehatan harus dilakukan secepat mungkin sesuai dengan arahan medis (Khayati & Sulistyowati, 2023).

4.11 Upaya Kesehatan Anak Pra Sekolah (Taman Kanak-Kanak)

1. Tujuan
 - a. Mempersiapkan kesehatan generasi penerus bangsa baik kesehatan fisik, mental dan sosialnya.
 - b. Menumbuhkan kebiasaan untuk hidup yang bersih dan sehat.
 - c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta memantau kesehatan anak oleh para guru dan tenaga kesehatan.
2. Strategi Pencapaian
 - a. Meningkatkan kapasitas guru dan tenaga kesehatan melalui pelatihan guru dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan memberikan edukasi kesehatan melalui kolaborasi dengan puskesmas.
 - b. Upaya kesehatan anak dilakukan melalui pendekatan komprehensif meliputi pendidikan, pelayanan, dan pembinaan kesehatan, yang disesuaikan dengan kondisi daerah setempat.
 - c. Perencanaan program kesehatan dilakukan dengan menyusun rencana kerja berdasarkan hasil identifikasi yang mencakup aspek pencegahan, promosi dan penanganan masalah kesehatan dengan melibatkan guru, orang tua, puskesmas dan dinas pendidikan.
 - d. Pelayanan kesehatan memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas, bidan desa, dan dokter praktik swasta.
 - e. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator

kesehatan seperti angka kejadian penyakit, status gizi dan perilaku hidup bersih. Dilakukan melalui peninjauan berkala untuk mengetahui efektivitas program dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.

3. Kegiatan

1) Pendidikan Kesehatan

a) Membiasakan anak dalam PHBS, melalui:

(1) Integrasi pendidikan kesehatan dalam kegiatan belajar.

(2) Penyuluhan kesehatan individu dan kelompok, melibatkan anak dan orang tua dengan contoh dari guru dan penyelenggara TK.

b) Peningkatan kemampuan petugas, melalui:

(1) Pelatihan dan seminar bagi guru serta penyelenggara TK.

(2) Pemanfaatan SPP.

2) Pelayanan kesehatan

a) Pemeriksaan kesehatan rutin :

(1) Fisik (kepala, kulit, tangan, kaki, kuku).

(2) Pengukuran berat badan berdasarkan usia.

b) Layanan kesehatan rutin :

(1) Vitamin A, zat besi, yodium.

(2) Obat cacing, makan, cuci tangan, dan gosok gigi bersama.

c) P3K.

d) Penatalaksanaan penyakit dan masalah gizi.

e) Deteksi dan penanganan masalah pertumbuhan dan perkembangan, perilaku, kejiwaan, penglihatan serta pendengaran.

3) Pembinaan upaya kesehatan

Mencakup tiga ranah yaitu teknologi, fasilitas, dan ketenagaan.

Aspek manajemen meliputi penyediaan sarana pendidikan dan bermain yang aman serta instrumen administratif meliputi pedoman, format pencatatan, dan instrumen supervisi.

Aspek sumberdaya manusia meliputi penguatan keterampilan guru dan tenaga kesehatan melalui sekolah dan pelatihan.

Aspek fasilitas meliputi penyediaan kebutuhan obat, TK kit, lingkungan bermain yang aman serta sarana peraga kesehatan.

Pembinaan dilakukan dari tingkat pusat hingga kecamatan, dengan fokus pada peningkatan ketenagaan dan manajemen di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan. Jadwal kegiatan pembinaan disesuaikan dengan sumber daya dan kondisi geografis, dengan perhatian khusus pada puskesmas dan TK yang masih membutuhkan pendampingan intensif.

4.12 Karakteristik Anak Pra Sekolah (TK)

1. Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun

Otot kaki anak telah berkembang dengan baik, sehingga gerakannya menjadi lebih lancar dan terkoordinasi. Mereka mampu melakukan lompatan serta berdiri dengan satu kaki minimal 6 detik, melempar bola, serta menguntai manik-manik. Rasa ingin tahu semakin tinggi, ditunjukkan dengan banyaknya pertanyaan tentang asal-usul dan hubungan sebab-akibat. Anak mulai memahami konsep "satu" dan "banyak", meskipun pemahaman jumlah masih terbatas. Mereka juga mulai memahami keberagaman lingkungan sosial, sehingga butuh diberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan bermacam-macam karakteristik lingkungan serta manusia.

Pemahaman konsep angka dan waktu masih berkembang. Misalnya, dalam menggambar, anak belum dapat memisahkan diri dari lingkungannya, sehingga setiap objek digambarkan dengan jelas. Anak menyukai permainan kata-kata meskipun kemampuan berbahasa mereka masih belum tertata akibat dari pola berpikir yang masih abstrak. Mereka tidak bisa membedakan antara cerita nyata dan khayalan, namun mulai mampu mengendalikan diri, seperti duduk tenang saat menyelesaikan tugas. Kemandirian meningkat,

seperti makan, menyisir rambut, dan berpakaian sendiri. Pujian serta kritik sangat memengaruhi mereka di usia ini.

Tugas perkembangannya meliputi:

- a. Motorik kasar dan halus
 - 1) Berdiri dengan sebelah kaki minimal 6 detik
 - 2) Melakukan lompatan menggunakan satu kaki
 - 3) Mempraktikkan gerakan tarian
 - 4) Menggambar tanda silang
 - 5) Membentuk lingkaran diatas kertas
 - 6) Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh
 - b. Kemampuan berbahasa dan kognitif
 - 1) Menyebutkan nama dengan lengkap tanpa dibantu
 - 2) Suka mengucapkan perbendaharaan kata yang baru
 - 3) Sering bertanya terkait berbagai hal
 - 4) Menjawab pertanyaan dengan tepat
 - 5) Ucapannya mudah dipahami
 - 6) Membedakan ukuran dan bentuk benda
 - 7) Menyebutkan angka dan menghitung dengan jari
 - 8) Mengucapkan nama-nama hari
 - c. Emosi dan psiko-sosial
Tetap tenang saat ditinggal pengasuh
 - d. Kemandirian
 - 1) Menegnakan baju secara mandiri
 - 2) Gosok gigi sendiri
2. Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun

Ditahap ini, gerakan cenderung terkontrol, keseimbangan meningkat, tubuh lebih lentur. Orangtua dapat memilihkan kegiatan menari untuk mengisi waktu anak. Kemampuan berbahasa anak juga semakin mengalami kemajuan dengan pertanyaan yang lebih informatif dan kalimat yang lebih terstruktur.

Anak mulai melakukan kegiatan sendiri dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Mereka lebih fokus, sabar, dan memiliki rasa bangga terhadap diri sendiri. Anak jarang berkelahi dan mulai memahami situasi sosial serta merasakan rasa malu. Mereka juga mulai mengenali perbedaan gender dan status, serta ingin diperlakukan

seperti orang dewasa. Pemecahan masalah sederhana sudah bisa dilakukan meskipun cara berpikir masih kekanak-kanakan.

Kemampuan intelektual mulai terarah, kerja lebih efisien, dan kesalahan dalam tugas sederhana berkurang. Anak dapat menyebutkan angka hingga 20, menyebutkan usianya saat ini, mengenali waktu, mengingat tempat, serta mengikuti irama. Mereka mampu mengulang kembali dengan urutan yang logis dan tidak senang dengan cerita khayalan.

Tugas perkembangan anak usia 5-6 tahun meliputi :

- a. Motorik kasar dan halus
 - 1) Berjalan di jalur lurus
 - 2) Berdiri dengan sebelah kaki minimal 6 detik
 - 3) Menggambar sosok manusia dengan enam bagian tubuh
 - 4) Menangkap benda berukuran sebesar bola kasti menggunakan dua tangan
 - 5) Menggambar persegi
- b. Kemampuan berbahasa dan kognitif
 - 1) Memahami antonim
 - 2) Mengerti percakapan yang terdiri dari tujuh kata atau lebih
 - 3) Menjawab pertanyaan terkait bahan dan fungsi benda
 - 4) Mengenali angka dan menghitung 5 sampai dengan 10
 - 5) Mengenali berbagai warna
- c. Emosi dan psiko-sosial
 - 1) Menampilkan rasa simpati
 - 2) Manaati aturan
- d. Kemandirian

Mengenakan pakaian tanpa bantuan

4.13 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang serta Kecerdasan Anak Pra Sekolah (TK)

1. Nutrisi
2. Pelayanan kesehatan
3. Lingkungan fisik dan sosial
4. Perilaku

Untuk menjamin tumbuh kembang anak terlaksana dengan baik, dibutuhkan hal-hal berikut :

1. Hubungan keluarga dan lingkungan bermain anak yang penuh rasa sayang serta menciptakan rasa aman.
2. Kesehatan fisik, mental, dan sosial yang baik.
3. Akses yang mudah terhadap layanan kesehatan.
4. Asupan nutrisi dengan gizi seimbang.
5. Kesempatan untuk menerima stimulasi pertumbuhan dan pendidikan dini dari keluarga serta masyarakat.
6. Kegiatan yang menarik dan sesuai dengan minat anak.
7. Kesempatan memanfaatkan permainan yang dapat menstimulasi kemampuan motorik halus, motorik kasar, Bahasa dan kemandiriannya.

4.14 Kegiatan Pembinaan Kesehatan Anak Pra Sekolah (TK)

1. Pendidikan Kesehatan

Prioritas kegiatan ini meliputi:

a. Membiasakan PHBS

1) Pendidikan kesehatan

Tujuan : dapat melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh mandi, makan mandiri, memberikan lingkungan serta berpakaian sendiri.

2) Penyuluhan kesehatan untuk orang tua

Tujuan kegiatan ini adalah memperdalam pemahaman agar dapat melakukan PHBS dalam kegiatan keluarga.

Metode yang digunakan menggunakan andragogi,

dengan memberikan informasi serta mengajak orang tua melalui forum koordinasi wali murid dan guru, seminar parenting, konseling serta orientasi.

b. Strategi Peningkatan Kemampuan dan Keterampilan Petugas

1) Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan

- a) Pelatihan Dasar: Fokus pada pemahaman perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak prasekolah.
- b) Pelatihan Lanjutan: Mencakup manajemen perilaku, pembelajaran berbasis bermain, dan intervensi dini untuk kebutuhan khusus.
- c) Sertifikasi Profesional: Mendorong petugas untuk mengikuti sertifikasi.

2) Pengembangan Keterampilan Khusus

- a) Melatih petugas untuk berkomunikasi dengan anak secara empatik dan memahami kebutuhan mereka.
- b) Kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan perkembangan anak melalui observasi sehari-hari.
- c) Meningkatkan kemampuan menggunakan permainan untuk pembelajaran (permainan edukatif).

3) Supervisi dan Mentoring

- a) Supervisi yang terstruktur untuk memastikan standar kualitas asuhan terpenuhi.
- b) Melibatkan petugas senior sebagai mentor untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan.

4) Penggunaan Teknologi

- a) Menggunakan teknologi untuk memantau perkembangan anak dan menyediakan bahan ajar interaktif.
- b) Memberikan pelatihan kepada petugas tentang penggunaan teknologi dalam mendukung proses pembelajaran.

5) Pendekatan Kolaboratif

- a) Meningkatkan keterlibatan orang tua dalam proses pendidikan anak.
- b) Bekerjasama dengan psikolog, terapis, dan profesional lain untuk memberikan asuhan yang komprehensif.

2. Pelayanan Kesehatan

a. Pemeriksaan/Pemantauan Kesehatan Anak Pra Sekolah (TK)

Tujuan :

- 1) Mendidik anak didik TK untuk menerapkan pola hidup sehat dan bersih.
- 2) Mendeteksi adanya kelainan atau penyakit sejak awal.
- 3) Menangani kelainan atau penyakit secara mandiri.
- 4) Melakukan rujukan ke Puskesmas atau layanan kesehatan yang lain jika diperlukan.

Jenis :

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Pemeriksaan bagian tubuh seperti rambut, mata, telinga, hidung, tenggorokan, mulut, gigi, kulit, kuku, tangan, dan kaki.
 - b) Langkah-langkah, yaitu:
 - (1) Guru bertanya mengenai keluhan atau masalah kesehatan yang dirasakan oleh anak.
 - (2) Memeriksa kondisi anak untuk memastikan apakah kondisinya normal atau tidak, dengan membandingkannya dengan kondisi anak lain yang sehat.
 - (3) Meraba tubuh anak untuk mengecek apakah ada demam, nyeri, atau keluhan lainnya.
 - (4) Mendengarkan suara napas anak untuk mendeteksi kemungkinan adanya suara napas yang tidak normal.
 - c) Pemeriksaan kebersihan pribadi dilakukan setidaknya sekali seminggu, atau lebih sering jika anak diduga mengalami masalah kesehatan.
 - d) Tindak lanjut dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan (tanya, lihat, raba, dengar).

- e) Jika kebersihan pribadi anak kurang baik, guru akan memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan diri.
 - f) Orang tua disarankan untuk membantu menjaga kebersihan anak di rumah.
 - g) Jika ditemukan kelainan atau penyakit, orang tua disarankan untuk membawa anak ke Puskesmas.
- 2) Pemantauan Berat Badan/Umur (BBU)
- Dapat dilakukan dengan penimbangan berat badan setiap bulan.
- Untuk usia 4–5 tahun, cara melakukannya adalah:
- a) Tentukan umur anak dalam bulan, dengan membulatkan umur jika lebih dari 16 hari.
 - b) Timbang tanpa alas kaki dan pakaian tebal, kemudian catat hasilnya dalam satuan kilogram.
 - c) Perhatikan grafik KMS balita:
 - a) Lihat sumbu vertikal untuk berat badan, misalnya pada angka 14, tarik garis horizontal ke kanan.
 - b) Lihat sumbu horizontal untuk umur, misalnya pada angka 54, tarik garis vertikal ke atas hingga kedua garis bertemu.
 - d) Yang harus diperhatikan:
 - (1) Jika BB tetap (*stuck*) selama dua bulan, segera rujuk ke tenaga kesehatan.
 - (2) Jika turun satu kali, berikan konseling mengenai gizi seimbang.
 - (3) Jika BB berada di BGM pada grafik, lakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan lebih lanjut. Jika hasilnya di bawah $<-2SD$, rujuk ke petugas kesehatan. Tentukan usia anak dalam bulan, dengan usia 16 hari atau lebih dibulatkan menjadi 1 bulan.

b. Pelayanan Kesehatan Rutin Pada Anak Pra Sekolah

Tujuan:

- 1) Mencegah masalah gizi dengan memberikan paket pertolongan gizi, seperti kapsul vitamin A dosis tinggi,

sirup besi, dan kapsul yodium di daerah yang terjangkit Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Mendorong kebiasaan mengonsumsi sayuran hijau dan berwarna pada saat makan bersama anak-anak TK.

- 2) Mempromosikan kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui aktivitas mencuci tangan sebelum makan dan menyikat gigi bersama setelah makan.

Sasaran:

a) Anak didik TK

b) Orang tua dan lingkungan sekitar anak

Bentuk kegiatan dan waktu :

- a) Pemberian kapsul vitamin A : 2 kali dalam setahun, yaitu :

Dosis tinggi (200.000 IU)

1) Februari : 1 kapsul

2) Agustus : 1 kapsul

Kapsul dapat diperoleh di posyandu atau puskesmas

- b) Pemberian sirup besi: Setahun sekali, dengan dosis 1 sendok teh (5 ml) setiap hari selama 60 hari berturut-turut.

Sirup ini dianjurkan untuk disediakan secara swadaya.

- c) Pemberian kapsul yodium: Sekali setahun (hanya di daerah endemik gondok dengan tingkat berat dan sedang).

Kapsul dapat diperoleh di puskesmas dan posyandu.

- d) Pemberian obat cacing: Setiap 6 bulan sekali, dengan dosis 1 tablet abendazol (125 mg).

Obat ini dapat diperoleh di puskesmas atau disediakan secara swadaya.

- e) Pemberian makanan tambahan untuk edukasi melalui kegiatan makan bersama setiap minggu, dengan minimal 100 kalori per sesi makan bersama.

- f) Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan setiap kali makan bersama.

- g) Menyikat gigi bersama menggunakan sikat gigi dan

odol yang mengandung fluor setelah makan bersama.

c. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Anak prasekolah rentan mengalami kecelakaan karena aktivitas fisik yang tinggi dan keterbatasan pemahaman mereka tentang bahaya. Pertolongan pertama yang cepat dan tepat dapat mencegah cedera menjadi lebih serius.

1) Luka Lecet atau Tergores

Langkah Pertolongan:

- a) Cuci tangan sebelum menangani luka.
- b) Bilas luka dengan air bersih atau cairan antiseptik.
- c) Keringkan luka dengan kain steril.
- d) Oleskan salep antiseptik dan tutup dengan perban steril.

Perhatian Khusus: Awasi tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nanah.

2) Luka Berdarah (Luka Terbuka)

Langkah Pertolongan:

- a) Tekan luka dengan kain bersih untuk menghentikan perdarahan.
- b) Jika perdarahan terus berlanjut, pertahankan tekanan dan segera bawa ke fasilitas kesehatan.
- c) Setelah perdarahan berhenti, bersihkan dan balut luka dengan perban steril.

Perhatian Khusus: Hindari menggunakan kapas langsung pada luka terbuka.

3) Tersedak

Langkah Pertolongan:

- a) Jika Anak Batuk: Biarkan anak batuk untuk mengeluarkan benda asing.
- b) Jika Anak Tidak Bisa Bernapas:
 - (1) Berikan 5 tepukan di punggung (antara tulang belikat).
 - (2) Jika tidak berhasil, lakukan 5 dorongan perut (Heimlich Maneuver).
- c) Segera hubungi tenaga medis jika benda tidak keluar.

Perhatian Khusus: Jangan mencoba mengambil benda dengan jari jika tidak terlihat.

4) Luka Bakar

Langkah Pertolongan:

- a) Siram area luka dengan air mengalir selama 10-20 menit (hindari es).
- b) Jangan pecahkan lepuh.
- c) Tutup luka dengan kain bersih atau kasa steril.

Perhatian Khusus: Segera bawa ke dokter jika luka bakar luas atau dalam.

5) Pingsan atau Kehilangan Kesadaran

Langkah Pertolongan:

- a) Baringkan anak dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- b) Longgarkan pakaian yang ketat.
- c) Pastikan ada sirkulasi udara yang baik.
- d) Jika anak tidak sadar tetapi bernapas, posisikan miring untuk mencegah tersedak.

Perhatian Khusus: Jika anak tidak bernapas, segera lakukan CPR (RJP) dan panggil bantuan medis.

6) Cedera Kepala

Langkah Pertolongan:

- a) Tenangkan anak dan periksa respons kesadaran.
- b) Kompres area bengkak dengan kain berisi es (dibungkus kain).
- c) Jika muntah, pusing, atau kehilangan kesadaran, segera bawa ke rumah sakit.

Perhatian Khusus: Hindari menggerakkan leher jika ada dugaan cedera tulang belakang.

7) Keracunan

Langkah Pertolongan:

- a) Jauhkan sumber racun.
- b) Jangan memaksa anak muntah kecuali dianjurkan oleh tenaga medis.
- c) Hubungi pusat bantuan keracunan atau bawa anak ke fasilitas kesehatan.

Perhatian Khusus: Bawa kemasan racun untuk informasi bagi dokter.

8) Cedera Tulang (Fraktur)

Langkah Pertolongan:

- a) Jangan menggerakkan bagian tubuh yang cedera.
- b) Gunakan penyangga (splint) jika perlu.
- c) Kompres dingin untuk mengurangi pembengkakan.
- d) Bawa anak ke rumah sakit.

Perhatian Khusus: Jangan mencoba meluruskan tulang yang patah..

**d. Penanggulangan Penyakit Pada Anak Pra Sekolah
Kelainan pada mata**

1) Gangguan refraksi

Gejala awal

- a) Menonton televisi atau membaca dari jarak yang terlalu dekat
- b) Membungkuk untuk melihat dengan lebih jelas
- c) Sering menggosok mata meskipun tidak merasa mengantuk
- d) Mudah teriritasi oleh cahaya
- e) Mengalami produksi air mata yang berlebihan
- f) Sering melihat hanya dengan satu mata
- g) Menggunakan satu mata untuk melihat lebih sering
- h) Menghindari kegiatan yang melibatkan penglihatan pada jarak dekat maupun jauh

Pemeriksaan awal

- a) Dilakukan pada anak yang tidak menunjukkan gejala, pada usia 6 bulan dan 3 tahun
- b) Pemeriksaan saat anak memasuki usia sekolah untuk mendeteksi kelainan refraksi sejak dini
- c) Bisa menggunakan huruf "E"

Myopia/Presbyopia/mata "minus" sering disebabkan strabismus

Koreksi refraksi dengan lensa dapat memperbaiki strabismus

2) Strabismus

Penyebab:

Ketidakseimbangan otot mata.

Gejala:

- a) Mata terlihat tidak sejajar.
- b) Anak mungkin mengalami penglihatan ganda.

Penanggulangan:

- a) Kacamata korektif untuk mengatasi penyebab refraksi.
- b) Latihan mata dilakukan di bawah bimbingan dokter spesialis mata.
- c) Operasi jika terapi non-bedah tidak efektif.

Penyakit Gigi dan Mulut

Anak prasekolah rentan terhadap berbagai penyakit gigi dan mulut karena kebiasaan kebersihan yang belum optimal, konsumsi gula yang tinggi, serta pertumbuhan gigi yang sedang berlangsung. Berikut adalah penyakit gigi dan mulut yang umum serta cara penanggulangannya:

1) Karies Gigi (Gigi Berlubang)

Penyebab:

- a) Konsumsi makanan/minuman manis berlebihan.
- b) Kurangnya kebersihan gigi.

Gejala:

- a) Gigi berlubang, nyeri saat makan, gigi sensitif.
- b) Adanya bintik putih atau cokelat pada permukaan gigi.

Penanggulangan:

- a) Menyikat gigi dengan frekuensi 2x/hari menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride.
 - b) Kurangi camilan serta minuman bergula.
 - c) Jika sudah berlubang, bawa ke dokter gigi untuk ditambal.
 - d) Terapi fluoride untuk memperkuat enamel gigi.
- #### **2) Gingivitis (Radang Gusi)**

Penyebab:

Karang gigi.

Gejala:

Gusi merah, bengkak, dan mudah berdarah saat menyikat gigi.

Penanggulangan:

- a) Menyikat gigi secara teratur.
- b) Membersihkan plak gigi.

3) Stomatitis (Sariawan)

Penyebab:

Infeksi virus, trauma (misalnya tergigit), atau defisiensi nutrisi.

Gejala:

Luka kecil di mulut, rasa sakit saat makan atau minum.

Penanggulangan:

- a) Hindari makanan pedas atau asam, berikan makanan lunak dan netral.
- b) Gunakan obat sariawan sesuai anjuran dokter.
- c) Pastikan anak mendapat cukup vitamin C dan B kompleks.

4) Kandidiasis Oral (Infeksi Jamur Mulut)

Penyebab:

Infeksi jamur *Candida albicans*, sering terjadi pada anak dengan sistem imun lemah.

Gejala:

- a) Lapisan putih di lidah, gusi, atau bagian dalam pipi.
- b) Mulut kering atau nyeri saat makan.

Penanggulangan:

- a) Pengobatan antijamur sesuai resep dokter (misalnya, nistatin).
- b) Menjaga kebersihan mulut.
- c) Sterilisasi peralatan makan untuk mencegah penyebaran infeksi.

5) Gigi Tumbuh (Teething)

Penyebab:

Pertumbuhan gigi baru pada anak prasekolah.

Gejala:

Gusi bengkak, anak rewel, sering menggigit benda.

Penanggulangan:

- a) Kompres dingin menggunakan kain bersih yang dingin untuk meredakan nyeri.
- b) Berikan teether yang aman untuk digigit.
- c) Jika diperlukan, beri pereda nyeri yang aman sesuai anjuran dokter.

Penyakit Kulit

1) Gudig atau kudis (skabies)

Penyebab : Parasit

Penularan : Kontak langsung dengan kulit, pakaian, handuk, kasur, dan sebagainya.

Tanda :

- a) Rasa gatal umumnya di malam hari
- b) Muncul gelembung pada kulit, terkadang bernanah dan gatal.
- c) Sering ditemukan di lipatan jari tangan, siku, paha, pantat, dan telapak tangan.

Pencegahan :

- a) Tidak melakukan kontak langsung dengan penderita
- b) Tidak menggunakan barang-barang pribadi penderita, seperti pakaian atau handuk.

Penatalaksanaan :

- a) Setelah mandi menggunakan sabun, keringkan tubuh, lalu aplikasikan salep pada area yang terasa gatal.
- b) Pakaian dan alas tidur penderita perlu direbus, dicuci, dan dijemur hingga kering.
- c) Perlengkapan tidur penderita harus dibersihkan dan dijemur setiap hari.

2) Koreng

Penyebab : bakteri

Penularan : melalui kontak langsung

Tanda :

- a) Luka terlihat kotor, mengeluarkan bau tidak sedap, dan terkadang disertai darah serta cairan berwarna kekuningan.
- b) Area di sekitar luka mengalami pembengkakan, terasa nyeri, dan gatal.

Pencegahan :

- a) Gizi seimbang.
- b) Segera mengobati luka yang baru muncul.

Penanganan :

- a) Bersihkan koreng menggunakan air hangat yang bersih.
- b) Gunakan kapas atau kain lembut yang dibasahi larutan Rivanol 1/1000 untuk membersihkan koreng.
- c) Kompres luka dengan Rivanol, lalu balut dengan perban.

Anjuran bagi penderita:

- a) Hindari menggaruk koreng.
- b) Pastikan luka terlindungi agar tidak dihindangi lalat.
- c) Cegah cairan dari koreng agar tidak menyebar.
- d) Segera periksakan diri ke puskesmas.

3) Kadas dan Panu

Penyebab : infeksi jamur

Penularan : melalui kontak langsung

Tanda

Kadas: Muncul bercak putih bersisik dengan batas tegas yang terasa gatal.

Panu: Bercak putih bersisik tidak teratur, terkadang menyebar ke seluruh tubuh, dengan sisik lebih halus dibandingkan kadas.

Pencegahan :

- a) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- b) Menghindari kontak langsung dengan penderita.
- c) Tidak menggunakan pakaian dalam yang telah digunakan penderita.

Penanganan :

- a) Oleskan salisil spiritus 3% atau obat panu seperti Kalpanax secara teratur pada area yang terkena hingga sembuh.
- b) Jika kadas atau panu belum sembuh dalam satu bulan, bawa anak ke puskesmas.

4) Biang keringat

Penyebab: Udara panas dan lembab yang menghambat penguapan keringat.

Tanda: Bintik-bintik merah yang terasa gatal dan kadang-kadang perih.

Pencegahan: Gunakan pakaian yang dapat menyerap keringat dan ganti pakaian basah sesering mungkin.

Penanganan: Oleskan bedak salisil pada area yang terkena.

Influenza

Penyebab : Virus *influenza (orthomyxovirus)*

Penularan

- 1) Ditularkan melalui droplet saat batuk, bersin, atau berbicara.
- 2) Menyentuh benda yang terkontaminasi virus dan kemudian menyentuh wajah (mulut, hidung, mata).

Masa inkubasi : 1-7 hari (rata-rata 2-3 hari)

Gejala

- 1) Demam (sering tinggi dan mendadak).
- 2) Batuk kering.
- 3) Sakit tenggorokan.
- 4) Pilek atau hidung tersumbat.
- 5) Sakit kepala dan nyeri otot.
- 6) Lemas dan nafsu makan menurun.
- 7) Muntah atau diare (lebih sering pada anak kecil).

Penanganan

- 1) Perawatan di Rumah
 - a) Pastikan anak cukup istirahat untuk membantu pemulihan.
 - b) Berikan banyak cairan seperti air, sup, atau jus untuk mencegah dehidrasi.
 - c) Berikan obat seperti parasetamol atau ibuprofen sesuai dosis yang dianjurkan untuk mengurangi demam dan nyeri.
 - d) Kompres hangat untuk membantu meredakan demam.
- 2) Pengobatan Medis
 - a) Jika gejala parah atau anak berisiko tinggi, dokter mungkin meresepkan obat antiviral seperti

oseltamivir untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi.

- b) Segera bawa ke dokter jika gejala semakin memburuk, seperti kesulitan bernapas, demam tinggi yang tak kunjung turun, atau lemas ekstrem.

Pencegahan :

1) Vaksinasi Influenza

Disarankan setiap tahun, terutama untuk anak usia prasekolah, karena virus influenza sering bermutasi.

2) Kebersihan Tangan

Ajarkan anak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik, terutama setelah bermain atau sebelum makan.

3) Etika Batuk dan Bersin

Ajarkan anak menutup mulut dan hidung dengan tisu atau siku bagian dalam saat batuk atau bersin untuk mencegah penyebaran virus.

4) Hindari Kontak Dekat

Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit atau batasi aktivitas di tempat umum selama musim flu.

5) Jaga Pola Makan Seimbang

Berikan makanan bergizi untuk memperkuat daya tahan tubuh, terutama makanan yang kaya vitamin C, D, dan zinc.

Penyakit Saluran Pencernaan yang Sering Mengenai Anak Pra Sekolah

1) Diare Akut

Penyebab

- a) Infeksi Virus: Rotavirus adalah penyebab paling umum pada anak kecil, diikuti oleh Norovirus.
- b) Infeksi Bakteri: *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*.
- c) Infeksi Parasit: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*.
- d) Keracunan Makanan: Konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi.
- e) Intoleransi Makanan: Misalnya, intoleransi laktosa.

- f) Alergi Makanan: Reaksi alergi terhadap makanan tertentu.
- g) Penggunaan Antibiotik: Mengganggu keseimbangan flora usus.

Penularan : melalui air atau mulut yang terkontaminasi tinja (*Waterborne /oral-fecal*)

Masa inkubasi/penularan : 1-72 jam

Gejala Klinis

- a) Durasi kurang dari 7 hari
- b) BAB cair atau encer tiga kali atau lebih dalam sehari.
- c) Mual dan muntah.
- d) Demam.
- e) Nyeri atau kram perut.
- f) Dehidrasi (gejala dehidrasi meliputi mulut kering, lemas, mata cekung, dan frekuensi buang air kecil berkurang).

Penanganan

- a) Rehidrasi
Berikan larutan oralit untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang. Bisa juga air putih, sup, atau jus encer. Hindari minuman berkafein dan bersoda.
- b) Nutrisi dan Makanan
 - (1) Diet BRAT: Pisang (Banana), Nasi (Rice), Apel (Applesauce), dan Roti panggang (Toast) adalah pilihan makanan yang mudah dicerna.
 - (2) Tetap berikan makanan bergizi seimbang untuk mendukung pemulihan.
- c) Obat-obatan
 - a) Suplemen zinc selama 10-14 hari dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah diare berulang.
 - b) Probiotik dapat diberikan untuk membantu memulihkan keseimbangan flora usus.
 - c) Antibiotik hanya diberikan jika penyebab diare adalah bakteri dan sesuai resep dokter.

Pencegahan

- a) Ajarkan anak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah ke toilet.

- b) Pastikan air yang diminum telah direbus atau berasal dari sumber yang aman.
- c) Masak makanan hingga matang sempurna dan hindari makanan mentah.
- d) Memberikan perlindungan efektif terhadap diare akibat Rotavirus.
- e) Batasi interaksi dengan anak yang sedang diare.

2) Disentri

Penyebab :

a) Bakteri:

- (1) *Shigella* (disebut disentri basiler, penyebab paling umum).
- (2) *Escherichia coli* (jenis tertentu, seperti *E. coli* enteroinvasif).
- (3) *Salmonella* dan *Campylobacter* juga bisa menyebabkan diare berdarah.

b) Parasit:

Entamoeba histolytica (disebut disentri amebiasis, sering terjadi di daerah tropis).

Penularan :

- a) Melalui makanan atau air yang terkontaminasi.
- b) Kontak langsung dengan orang yang terinfeksi.
- c) Sanitasi dan kebersihan yang buruk

Gejala :

- a) Diare disertai lendir, nanah, darah, dengan bau amis, lebih dari 10 kali sehari
- b) Nyeri perut dan kadang-kadang muntah
- c) Nyeri pada dubur
- d) Demam

Pencegahan :

- a) Ajarkan anak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah ke toilet.
- b) Pastikan air minum berasal dari sumber yang aman atau sudah direbus.
- c) Masak makanan hingga matang sempurna dan hindari makanan mentah.

- d) Batasi interaksi dengan individu yang sedang menderita disentri.
- e) Pastikan sanitasi lingkungan bersih dan toilet digunakan dengan benar.

Tindakan :

- a) Beri oralit 200 cc sebanyak 2 gelas setiap kali diare. Serta cairan tambahan seperti sup, jus buah encer, atau air kelapa
 - b) Berikan makanan bergizi dan mudah dicerna, seperti nasi, bubur, pisang, dan kentang.
 - c) Hindari makanan berminyak atau pedas.
 - d) Berikan suplemen zinc selama 10-14 hari untuk membantu mempercepat pemulihan dan mencegah diare berulang
 - e) Anak dianjurkan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat
- 3) Kecacingan

Jenis cacing

- a) Cacing Kremi (*Enterobius vermicularis*)
Cacing kecil berwarna putih yang hidup di usus besar dan rektum.
Gejala: Gatal di sekitar anus, terutama di malam hari, sulit tidur, nafsu makan menurun.
- b) Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)
Cacing besar yang hidup di usus halus.
Gejala: Perut kembung, sakit perut, mual, muntah, diare, nafsu makan menurun, dan malnutrisi.
- c) Cacing Tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*)
Menyerang melalui kulit, biasanya di area kaki, dan hidup di usus halus.
Gejala: Anemia, lemas, gatal di tempat masuk cacing, nyeri perut, dan diare.
- d) Cacing Pita (*Taenia spp.*)
Dapat tertular melalui konsumsi daging mentah atau setengah matang.
Gejala: Mual, muntah, diare, penurunan berat badan, dan nyeri perut.

Penularan : Melalui konsumsi telur cacing yang terkontaminasi pada makanan, jari tangan, debu, dan lainnya
Gejala :

- a) Nyeri perut, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare
- b) Gatal di sekitar dubur
- c) Anak sering menangis, tidur terganggu, berat badan menurun
- d) Perut buncit
- e) Keluar cacing dari dubur atau mulut
- f) Gatal-gatal di kaki

Pencegahan :

- a) Kebersihan Pribadi
 - (1) Ajarkan anak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan setelah ke toilet.
 - (2) Potong kuku anak secara rutin dan jaga kebersihannya.
- b) Konsumsi Makanan yang Aman
 - (1) Pastikan makanan matang sempurna, terutama daging dan ikan.
 - (2) Cuci sayur dan buah dengan air bersih sebelum dikonsumsi.
- c) Kebiasaan Menggunakan Alas Kaki
 - (1) Ajarkan anak menggunakan alas kaki saat bermain di luar untuk mencegah penularan cacing tambang.
 - (2) Pemberian Obat Cacing Secara Berkala
- d) Pemberian obat cacing setiap 6 bulan disarankan, terutama di daerah dengan prevalensi kecacingan tinggi.

Tindakan :

- a) Obat Cacing
 - (1) Albendazole atau Mebendazole: Obat ini efektif melawan sebagian besar jenis cacing usus, diberikan sesuai resep dokter.
 - (2) Pyrantel Pamoate: Digunakan untuk cacing kremi. Berikan obat cacing, seperti pirantel pamoate (125 mg per tablet) dengan dosis tunggal 1 1/2 tablet.
- b) Kebersihan Diri dan Lingkungan

- (1) Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah ke toilet.
- (2) Potong kuku secara rutin untuk mencegah telur cacing menempel.
- (3) Gunakan alas kaki saat bermain di luar.
- c) Pengobatan Keluarga
Semua anggota keluarga disarankan menjalani pengobatan untuk mencegah penularan ulang, terutama jika salah satu anggota terinfeksi cacing kremi.
- d) Anak dianjurkan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Komplikasi Kecacingan

- 1) Malnutrisi
Penyerapan nutrisi terganggu, menyebabkan berat badan rendah dan pertumbuhan terhambat.
- 2) Anemia
Terutama akibat infeksi cacing tambang yang mengisap darah dari dinding usus.
- 3) Gangguan Perkembangan Kognitif
Kecacingan kronis dapat mempengaruhi kemampuan belajar anak.

e. Penanggulangan kelainan Gizi

Status gizi sangat memengaruhi pertumbuhan fisik dan mental anak. Proses pertumbuhan membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memastikan organ dan jaringan tubuh berfungsi dengan optimal. Kekurangan gizi dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit, lelah, lesu, mudah mengantuk, dan kesulitan dalam belajar, yang berdampak pada prestasinya.

Kurang Energi Protein (KEP)

- 1) Penyebab:
 - a) Konsumsi makanan yang kurang cukup baik dalam jumlah dan kualitas, baik sumber energi (beras, jagung, tepung) maupun protein (daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan).
 - b) Anak prasekolah sering mengonsumsi jajanan tidak bergizi, seperti permen dan es.

- c) Kebiasaan pergi ke sekolah tanpa sarapan.
- 2) Tindakan:
 - a) Anjuran kepada orang tua agar anak makan yang cukup :
 - (1) Anjurkan orang tua agar anak makan cukup, sering, dengan menu bervariasi dan mengandung energi serta protein tinggi seperti ikan, tempe, tahu, kacang hijau (405 kalori/hari).
 - (2) Hindari jajanan manis seperti permen dan coklat yang dapat mengurangi nafsu makan dan merusak gigi.
 - (3) Pantau status gizi anak dengan penimbangan setiap bulan.
 - (4) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan agar anak merasa nyaman dan nafsu makannya meningkat.
 - (5) Jika berat badan anak tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut, bawa anak ke puskesmas.

Anemia Gizi

- 1) Penyebab
 - a) Kekurangan zat besi untuk pembentukan sel darah merah.
 - b) Anak yang menderita kecacingan sering mengalami anemia.
 - c) Anak di daerah endemis malaria atau yang terinfeksi malaria.
 - d) Penyakit infeksi menahun seperti TBC yang menyebabkan kekurangan gizi dan anemia.
- 2) Tindakan
 - Anjuran kepada orang tua :
 - a) Memberikan sayuran dan sumber zat besi pada anak, seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, ikan, dan ayam.
 - b) Memberikan sirup besi dengan dosis 1 sendok teh sekali sehari selama dua bulan berturut-turut setiap tahun.

- c) Memberikan obat kecacingan atau obat tradisional.

Kekurangan vitamin A (KVA)

1) Penyebab:

- a) Kurang Konsumsi sayur-sayuran hijau dan buah-buahan yang berwarna merah seperti tomat, pepaya dan lain-lain.
- b) Bahan hewani sumber vitamin A seperti : ikan, hati, telur, susu, dan lain-lain jarang diberikan kepada anak-anak.

2) Tanda-tanda:

- a) Gangguan penglihatan, terutama di tempat gelap (buta senja).
- b) Anak cenderung menabrak benda karena penglihatan yang kabur.
- c) Bila dibiarkan. keadaan ini semakin memburuk sehingga terjadi kelainan pada bagian putih mata berupa bercak putih seperti busa sabun dan pada akhirnya dapat mengakibatkan kebutaan.

3) Tindakan:

- a) Memberikan makanan kaya vitamin A, seperti sayuran hijau dan buah merah.
- b) Anak yang sudah menunjukkan gejala segera dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.
- c) Memberikan kapsul vitamin A dosis tinggi setahun dua kali (Februari dan Agustus).

Gangguan Akibat Kekurangan yodium (GAKY)

1) Penyebab :

- a) Kekurangan yodium dalam tanah, terutama di daerah pegunungan atau dataran tinggi.
- b) Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta kecerdasan anak, yang pada tingkat berat bisa menyebabkan kretinisme.

2) Tindakan :

- a) Anjurkan orang tua untuk menggunakan garam beryodium dalam kehidupan sehari-hari.

b) Di daerah endemis, berikan kapsul yodium setiap tahun.

(a) c) Pastikan garam beryodium yang digunakan sesuai dengan standar.

Kegemukan

1) Penyebab: pemberian makanan yang tidak seimbang, dengan konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak yang berlebihan, serta kurangnya sayuran dan buah.

2) Tindakan

Anjurkan orang tua untuk:

a) Memberikan makanan yang cukup dan seimbang, mencakup energi, protein, dan zat pengatur.

b) Mendorong anak untuk lebih banyak beraktivitas fisik atau olahraga.

f. Deteksi dan Penanggulangan Penyimpangan Tumbuh Kembang

Persiapan tindakan pencegahan, pemantauan perkembangan dan rujukan dini dapat dilakukan dengan langkah berikut :

1) Observasi Perkembangan Anak

Lakukan pengamatan terhadap berbagai kemampuan perkembangan yang seharusnya sudah dicapai oleh anak TK sesuai dengan kelompok usia mereka. Panduan ini didasarkan pada daftar pertanyaan yang telah disediakan.

2) Menghitung Usia Anak

Usia anak dihitung berdasarkan tahun dan bulan. Jika jumlah hari melebihi 16, maka dibulatkan ke bulan berikutnya. Contoh: 4 tahun 3 bulan 15 hari tetap dihitung 4 tahun 3 bulan, sedangkan 4 tahun 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 tahun 4 bulan.

Kemampuan anak umur 48 bulan (4 tahun)

Keterampilan yang harus dikuasai meliputi :

1) Mengayuh sepeda roda tiga sejauh 3 meter

2) Membersihkan diri setelah makan

3) Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan minimal 2 detik

- 4) Melompat dengan 2 kaki
- 5) Menggambar lingkaran
- 6) Menyusun 8 kubus
- 7) Bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dengan mengikuti aturan permainannya
- 8) Memakai celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki secara mandiri
- 9) Menyebutkan nama lengkap

Kemampuan Anak Berumur 54 bulan (4,5 tahun)

- 1) Menyusun 8 kubus
- 2) Bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dengan mengikuti aturan permainannya
- 3) Memakai celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki secara mandiri
- 4) Menyebutkan nama lengkap
- 5) Menjawab pertanyaan berikut :
 - a) Yang dilakukan jika dingin...
 - b) Yang dilakukan jika lapar...
 - c) Yang dilakukan jika Lelah...
- 6) Mengancing baju
- 7) Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan selama minimal 6 detik
- 8) Membedakan Panjang
- 9) Menggambar garis silang
- 10) Memahami arti di atas, di bawah, di depan, di belakang

Kemampuan anak Umur 60 bulan (5 tahun)

- 1) Menjawab pertanyaan berikut :
 - a) Yang dilakukan jika dingin...
 - b) Yang dilakukan jika lapar...
 - c) Yang dilakukan jika Lelah...
- 2) Mengancingkan baju
- 3) Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan selama minimal 6 detik
- 4) Membedakan Panjang
- 5) Menggambar garis silang
- 6) Memahami arti di atas, di bawah, di depan, di belakang
- 7) Tidak rewel jika ditinggal pengasuh

- 8) Mengenali warna merah, kuning, biru, hijau
- 9) Melompat dengan 1 kaki
- 10) Menggunakan baju (kemeja, celana dan pakaian yang lain) dengan mandiri

Kemampuan anak umur 66 bulan

- 1) Menggambar garis silang
- 2) Memahami arti di atas, di bawah, di depan, di belakang
- 3) Tidak rewel saat ditinggal pengasuh
- 4) Mengenali warna merah, kuning, biru, hijau
- 5) Melompat dengan 1 kaki
- 6) Berpakaian sendiri
- 7) Menggambar orang (minimal 3-6 anggota tubuh)
- 8) Mengenali lawan kata (besar-kecil, panas-dingin, wanita-pria)
- 9) Menangkap bola kecil (minimal tenis/kasti)

Menilai hasil deteksi dini

- 1) Normal jika anak menguasai minimal 9 kompetensi
- 2) Meragukan jika anak menguasai 7-8 kompetensi. Lakukan stimulasi pada kompetensi yang tidak dikuasai kemudian ulangi penilaian 1 bulan kemudian.
- 3) Rujuk jika mendapatkan nilai kurang dari sama dengan 6.

g. Deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan mental emosional pada anak TK dan pra sekolah

Pendahuluan

- 1) Gangguan mental dan emosional pada anak prasekolah sering terjadi.
- 2) Hal ini dapat menyebabkan kesulitan bagi anak serta menimbulkan stres bagi orang tua, guru, dan pengasuh.
- 3) Guru perlu mendeteksi masalah ini sejak dini agar dapat mencegah dampak negatif di masa depan.

Tujuan

- 1) Mengidentifikasi secara dini adanya penyimpangan perilaku atau gangguan mental dan emosional pada anak TK.
- 2) Agar penanganan dapat segera dilakukan.

Temper tantrum

Perilaku emosional yang intens dan tak terkendali yang seringkali terjadi pada anak-anak, terutama pada usia prasekolah. Ini adalah respons anak terhadap perasaan frustrasi, kemarahan, atau ketidakmampuan untuk mengekspresikan keinginan atau kebutuhan mereka dengan cara yang lebih terkontrol.

Penatalaksanaan

- 1) Konseling kepada orang tua untuk memberikan edukasi dan dukungan.
- 2) Pendekatan berfokus pada anak untuk melakukan perbaikan pola asuh.
- 3) Penanganan Tantrum pada Balita
Tantrum sering menjadi cara anak balita untuk menarik perhatian. Cara yang efektif untuk mengurangi frekuensi tantrum adalah dengan mengabaikan perilaku tersebut dan memberikan perhatian lebih pada saat anak berperilaku baik.
- 4) Tindakan Fisik Jika Diperlukan
Jika anak menjadi berbahaya bagi sekitarnya, lipat tangannya ke dada untuk mencegahnya menyakiti diri sendiri atau orang lain.

Menghisap jempol

Menghisap jempol adalah kebiasaan di mana seorang anak memasukkan ibu jari mereka ke dalam mulut dan menghisapnya, baik untuk kenyamanan, kesenangan, atau sebagai respons terhadap stres. Kebiasaan ini sering dimulai sejak bayi dan bisa berlanjut hingga usia prasekolah.

Penyebab:

- 1) Menghisap jempol sering memberikan rasa nyaman dan aman bagi anak, mirip dengan kebiasaan bayi mengisap ASI atau dot. Ini adalah cara anak menenangkan diri.
- 2) Anak yang merasa cemas atau stres mungkin menggunakan menghisap jempol sebagai cara untuk mengatasi perasaan mereka, terutama dalam situasi yang baru atau menantang.

- 3) Menghisap jempol bisa menjadi kebiasaan yang dipelajari, karena anak merasa ada manfaat dari perilaku ini, seperti perasaan tenang atau rileks.
- 4) Anak-anak prasekolah masih dalam proses belajar untuk mengelola perasaan mereka, dan kebiasaan ini bisa muncul sebagai cara untuk mengatasi ketidaknyamanan atau frustrasi.

Dampak :

- 1) Pengaruh pada Pertumbuhan Gigi dan Rahang
Jika kebiasaan ini berlangsung terlalu lama, terutama setelah gigi permanen mulai tumbuh, dapat menyebabkan masalah pada perkembangan gigi, seperti posisi gigi yang tidak rata atau masalah pada rahang.
- 2) Infeksi Mulut
Menghisap jempol yang dilakukan dengan tangan yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi pada mulut dan bahkan masalah kulit pada jari.

Penanganan :

- 1) Memberikan Alternatif
Memberikan pelukan atau mainan pengganti bisa membantu anak merasa lebih nyaman tanpa perlu menghisap jempol.
- 2) Memberikan Penguatan Positif
Pujian atau hadiah kecil saat anak berhasil menghindari kebiasaan ini dapat menjadi dorongan yang positif.
- 3) Mengalihkan Perhatian Anak
Alihkan perhatian anak ke aktivitas yang menarik atau menghibur mereka saat mereka merasa ingin menghisap jempol.

Mengigit kuku

Penyebab

- 1) Kecemasan atau Stres
Anak yang merasa cemas atau tertekan cenderung menggigit kuku sebagai mekanisme koping atau cara untuk meredakan perasaan tersebut.
- 2) Kebosanan atau Kelelahan

Anak yang merasa bosan atau tidak tahu apa yang harus dilakukan bisa menggigit kuku sebagai aktivitas yang mengalihkan perhatian mereka.

3) Kebiasaan yang Dipelajari

Jika anak melihat orang lain, seperti orang tua atau teman, menggigit kuku, mereka bisa menirunya sebagai perilaku yang dipelajari.

Dampak

1) Kerusakan pada Kuku atau Kulit Jari

Menggigit kuku yang berulang dapat merusak kuku dan kulit di sekitar jari, menyebabkan luka atau infeksi.

2) Risiko Infeksi

Kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko infeksi karena tangan yang tidak bersih bisa membawa kuman ke mulut dan kuku yang tergigit.

3) Masalah Estetika

Jika kebiasaan ini berlanjut, kuku anak bisa terlihat rusak atau cacat, yang dapat memengaruhi rasa percaya diri mereka.

Penanganan

1) Menenangkan Anak

Jika anak menggigit kuku karena stres atau kecemasan, bantu mereka belajar cara mengatasi perasaan tersebut dengan teknik pernapasan atau latihan relaksasi.

2) Memberikan Pengalihan

Memberikan anak mainan kecil atau sesuatu yang bisa mereka genggam untuk mengalihkan perhatian dari kebiasaan menggigit kuku.

3) Menggunakan Produk untuk Menghentikan Kebiasaan

Terkadang, orang tua menggunakan pelapis kuku khusus yang memiliki rasa pahit untuk membantu menghentikan kebiasaan ini.

4) Memperhatikan Pola Pemicu

Identifikasi situasi atau perasaan yang memicu kebiasaan menggigit kuku, dan bantu anak menemukan cara yang lebih sehat untuk merespons perasaan tersebut.

Ketakutan

1) Penyebab

Rasa takut yang tidak jelas, seperti takut gelap atau hal-hal baru dan asing.

2) Tanda-tanda :

Fisik : Sakit perut, diare, berdebar-debar, sakit kepala, berkeringat, gelisah

Psikis : Pemalu, sangat tergantung pada orang tua, takut berinteraksi dan sulit tidur.

Penanganan

1) Memberikan Dukungan Emosional

Tunjukkan kepada anak bahwa perasaan mereka dimengerti dan dihargai. Beri mereka rasa aman dengan memberikan pelukan atau kata-kata yang menenangkan. Menanggapi ketakutan mereka dengan empati akan membantu mereka merasa lebih dihargai.

2) Menggunakan Penceritaan atau Cerita

Cerita atau buku anak-anak yang menggambarkan karakter yang mengatasi ketakutan mereka dapat sangat membantu. Misalnya, cerita tentang anak yang takut pada kegelapan tetapi belajar untuk menghadapi ketakutannya bisa memberi anak pemahaman dan kenyamanan.

3) Memberikan Penjelasan yang Sesuai

Berikan penjelasan yang sesuai dengan usia anak tentang hal-hal yang mereka takuti. Misalnya, jika anak takut pada anjing, Anda bisa menjelaskan bahwa sebagian besar anjing tidak berbahaya dan bahkan bisa menjadi teman yang baik jika diberi perhatian dengan benar.

4) Membuat Rutinitas yang Konsisten

Anak-anak merasa lebih aman ketika mereka tahu apa yang diharapkan. Memiliki rutinitas harian yang konsisten, seperti waktu tidur yang teratur, dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan.

5) Menghindari Menguatkan Ketakutan

Meskipun mungkin menggoda untuk menenangkan anak dengan mengatakan "tidak ada apa-apa di bawah tempat

tidur," penting untuk tidak memperkuat ketakutan anak dengan memberi perhatian yang berlebihan terhadap hal-hal yang mereka takuti. Sebaliknya, dorong anak untuk berani dan memberikan rasa aman untuk menghadapinya.

6) Menjadi Teladan yang Positif

Jika orang tua atau pengasuh menunjukkan ketenangan dalam menghadapi ketakutan atau situasi yang menegangkan, anak akan lebih cenderung untuk menirunya. Misalnya, jika anak merasa takut pada dokter, orang tua yang tetap tenang dan berbicara dengan positif dapat membantu anak merasa lebih tenang.

7) Memberikan Pilihan dan Kontrol

Memberikan anak kontrol atau pilihan dapat membantu mengurangi rasa takut mereka. Misalnya, jika anak takut gelap, Anda bisa memberinya pilihan untuk menyalakan lampu malam atau memilih lampu tidur favorit mereka.

Menolak pergi ke sekolah

Penyebab:

1) Kecemasan Perpisahan

Salah satu alasan utama anak menolak pergi ke sekolah adalah kecemasan perpisahan. Anak-anak pada usia prasekolah sering merasa cemas ketika harus berpisah dari orang tua mereka, terutama jika ini adalah pengalaman pertama mereka berada jauh dari orang tua atau pengasuh utama.

2) Takut dengan Lingkungan Baru

Anak-anak sering merasa takut atau cemas saat menghadapi hal-hal yang tidak mereka kenal, seperti guru baru, teman sekelas, atau rutinitas yang belum familiar. Perubahan lingkungan ini bisa membuat anak merasa tidak aman dan enggan untuk pergi ke sekolah.

3) Masalah Sosial atau Interaksi dengan Teman

Beberapa anak merasa cemas tentang berinteraksi dengan teman sekelas mereka, terutama jika mereka

merasa kesulitan dalam membentuk hubungan atau merasa kesulitan beradaptasi dengan kelompok sosial di sekolah. Anak-anak yang merasa terisolasi atau tidak diterima oleh teman-teman mereka mungkin akan menolak pergi ke sekolah.

4) Pengalaman Negatif di Sekolah

Jika anak pernah memiliki pengalaman yang menakutkan atau tidak menyenangkan di sekolah, seperti terjatuh, di-buli, atau diperlakukan dengan kasar, mereka mungkin akan mengaitkan sekolah dengan perasaan negatif dan menjadi enggan untuk kembali.

5) Perubahan dalam Rutinitas

Perubahan besar dalam rutinitas, seperti pindah rumah, perubahan sekolah, atau perubahan pengasuh, dapat memengaruhi kenyamanan anak dan meningkatkan kecemasan mereka terhadap sekolah. Anak-anak merasa lebih aman dengan rutinitas yang konsisten, dan perubahan bisa menyebabkan perasaan cemas.

6) Kelelahan atau Masalah Kesehatan

Anak-anak yang merasa lelah atau tidak sehat mungkin lebih rentan untuk menolak pergi ke sekolah. Kelelahan fisik atau masalah kesehatan lainnya bisa membuat anak merasa tidak nyaman dan tidak ingin bersekolah.

7) Imajinasi yang Berlebihan

Anak-anak pada usia prasekolah sering kali memiliki imajinasi yang aktif, yang dapat memunculkan ketakutan yang tidak nyata tentang sekolah, seperti takut pada guru atau sesuatu yang tidak mereka pahami. Tanda-tanda : disertai keluhan fisik seperti pusing, sakit perut, letih, demam.

Penanganan :

1) Ciptakan Rutinitas yang Menenangkan

Anak-anak merasa lebih aman dan nyaman ketika mereka tahu apa yang diharapkan. Menciptakan rutinitas pagi yang konsisten sebelum berangkat ke sekolah, seperti sarapan bersama, mengenakan pakaian sekolah

favorit, atau melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, dapat membantu anak merasa lebih siap.

2) Berbicara dengan Anak tentang Sekolah

Ajak anak berbicara tentang sekolah dengan cara yang positif. Fokuskan pembicaraan pada hal-hal yang menyenangkan, seperti teman baru yang akan mereka temui atau kegiatan yang mereka nikmati di sekolah. Tunjukkan bahwa sekolah adalah tempat yang aman dan menyenangkan untuk belajar dan bermain.

3) Kenalkan Anak pada Lingkungan Sekolah Secara Bertahap

Jika memungkinkan, ajak anak berkunjung ke sekolah sebelum hari pertama. Kenalkan mereka dengan guru dan tunjukkan ruang kelas. Ini dapat membantu mengurangi rasa takut dan memberikan anak kesempatan untuk mengenal lingkungan baru sebelum mulai bersekolah.

4) Beri Dukungan Emosional dan Keamanan

Ketika anak merasa cemas, beri mereka dukungan emosional yang diperlukan, seperti pelukan atau kata-kata yang menenangkan. Bantu anak merasa aman dan nyaman dengan memastikan mereka tahu bahwa Anda selalu ada untuk mereka dan akan kembali setelah waktu sekolah selesai.

5) Jangan Menanggapi Penolakan dengan Kekerasan atau Hukuman

Hindari merespons penolakan anak dengan marah atau hukuman. Menekan anak untuk pergi ke sekolah dengan cara yang keras hanya akan memperburuk ketakutan mereka. Sebaliknya, gunakan pendekatan yang lembut dan penuh pengertian untuk membantu anak merasa lebih siap.

6) Pahami dan Atasi Ketakutan Anak

Jika anak memiliki ketakutan spesifik, seperti takut pada guru atau teman sekelas, bantu mereka mengatasi ketakutan tersebut dengan cara yang realistis. Jelaskan bahwa guru dan teman-teman di sekolah hanya ingin

bersikap baik dan bermain bersama. Anda bisa mengajarkan anak cara menghadapinya, misalnya dengan berbicara dengan guru jika mereka merasa cemas.

- 7) **Buatlah Perpisahan yang Cepat dan Positif**
Jika anak menunjukkan penolakan saat hendak pergi ke sekolah, cobalah untuk membuat perpisahan Anda cepat dan positif. Berikan pelukan atau ciuman, dan katakan bahwa Anda akan menjemput mereka setelah sekolah selesai. Jangan berlama-lama dalam perpisahan, karena hal ini justru dapat meningkatkan kecemasan anak.
- 8) **Gunakan Teknik Pengalihan**
Alihkan perhatian anak dengan aktivitas menyenangkan sebelum pergi ke sekolah. Misalnya, mengajak mereka untuk memilih pakaian sekolah atau memilih bekal yang ingin mereka bawa. Ini dapat membuat anak merasa lebih berdaya dan terlibat dalam proses persiapan sekolah.
- 9) **Berikan Penghargaan untuk Perilaku Positif**
Berikan pujian atau hadiah kecil saat anak berhasil pergi ke sekolah dengan lebih tenang. Penguatan positif dapat membantu anak merasa lebih percaya diri dan menghargai proses menuju sekolah.

Menolak makan

Penyebab :

- 1) **Perkembangan Kemandirian**
Pada usia prasekolah, anak mulai mengembangkan kemandirian dan ingin mengendalikan aspek-aspek tertentu dari kehidupan mereka, termasuk pilihan makanan. Mereka mungkin menolak makanan sebagai cara untuk menunjukkan kekuatan atau kontrol atas apa yang mereka konsumsi.
- 2) **Rasa Ingin Tahu dan Keinginan untuk Bereksperimen**
Anak-anak pada usia ini sangat tertarik untuk bereksperimen dengan rasa dan tekstur makanan. Mereka mungkin menolak makanan tertentu karena

mereka ingin mencoba hal-hal baru atau karena mereka tidak menyukai tekstur atau rasa tertentu.

- 3) **Kebosanan dengan Makanan yang Sama**
Anak-anak bisa menjadi bosan dengan makanan yang mereka makan setiap hari. Jika mereka terus-menerus disajikan dengan jenis makanan yang sama, mereka mungkin merasa jenuh dan menolak makan.
- 4) **Ketidaktertarikan pada Makanan yang Tidak Familiar**
Anak-anak sering menolak makanan baru atau yang tidak familiar. Mereka bisa merasa tidak nyaman atau takut mencoba hal baru, terutama jika mereka belum pernah melihat atau mencicipi makanan tersebut sebelumnya.
- 5) **Pengaruh Lingkungan Sosial atau Psikologis**
Anak-anak dapat meniru perilaku orang dewasa di sekitar mereka. Jika ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan makan yang buruk atau tidak tertarik pada makanan sehat, anak mungkin meniru perilaku tersebut. Stres, kecemasan, atau perasaan tidak nyaman juga dapat mempengaruhi nafsu makan anak.
- 6) **Masalah Kesehatan atau Nyeri**
Beberapa masalah medis, seperti sakit gigi, gangguan pencernaan, atau infeksi, bisa membuat anak enggan makan. Anak yang merasa sakit atau tidak nyaman mungkin menolak makan karena mereka merasa tidak enak badan.
- 7) **Perubahan Rutinitas atau Lingkungan**
Perubahan dalam rutinitas makan atau lingkungan makan (misalnya, makan di tempat baru atau bersama orang lain) dapat menyebabkan anak merasa cemas dan kehilangan nafsu makan. Anak-anak membutuhkan konsistensi dan rasa aman dalam rutinitas mereka, termasuk waktu makan.
- 8) **Kelelahan atau Stres**
Anak yang kelelahan atau tertekan mungkin lebih sulit makan atau menolak makan. Aktivitas fisik yang berlebihan, stres emosional, atau gangguan tidur dapat mengurangi nafsu makan anak.

Tanda-tanda :

- 1) Tidak mau atau menolak makan.
- 2) Marah terhadap makanan yang diberikan.
- 3) Rewel saat makan.
- 4) Kurang menikmati makanan.
- 5) Sebaliknya, bisa menjadi sangat rakus.
- 6) Tidak ditemukan masalah kesehatan organik.

Penanganan :

- 1) Berikan Pilihan yang Sehat
Berikan anak pilihan makanan yang sehat dan variatif, namun tetap sehat. Ini memberikan mereka rasa kontrol tanpa mengorbankan gizi yang mereka butuhkan. Misalnya, beri mereka pilihan antara dua jenis sayuran atau dua jenis buah yang mereka sukai.
- 2) Jaga Suasana Makan yang Positif dan Santai
Ciptakan suasana makan yang menyenangkan dan bebas dari tekanan. Jangan memaksa anak untuk makan, karena ini dapat menambah stres dan memperburuk masalah. Ajak anak untuk menikmati waktu makan bersama keluarga tanpa gangguan atau tekanan.
- 3) Pengenalan Makanan Baru Secara Bertahap
Jika anak menolak makanan baru, coba kenalkan makanan tersebut dengan cara yang tidak menakutkan. Misalnya, sajikan dalam porsi kecil bersama makanan yang sudah mereka kenal dan sukai. Jangan memaksa mereka untuk makan, tapi beri waktu untuk mengenal dan mencoba makanan baru.
- 4) Jadikan Makanan Menyenangkan
Mengubah bentuk atau cara penyajian makanan bisa menarik perhatian anak. Misalnya, membuat makanan berbentuk lucu atau menyajikan makanan dengan cara yang menarik, seperti sayuran yang disusun dalam bentuk wajah atau pola tertentu, bisa membuat anak lebih tertarik.
- 5) Bersikap Konsisten dengan Waktu Makan
Tetap konsisten dengan waktu makan. Anak-anak prasekolah merasa lebih nyaman dengan rutinitas yang

jelas, termasuk waktu makan yang teratur. Tentukan waktu makan pagi, siang, dan malam, dan hindari memberi makanan ringan yang berlebihan di luar waktu makan utama.

6) Jangan Membuat Makanan Menjadi "Hadiah" atau "Hukuman"

Menggunakan makanan sebagai hadiah atau hukuman (misalnya, "Kalau kamu makan ini, kamu boleh dapat cokelat") dapat mengubah hubungan anak dengan makanan dan membuat mereka melihat makanan sebagai sesuatu yang dapat ditukar atau digunakan untuk tujuan lain. Sebaliknya, biarkan anak belajar menikmati makanan untuk alasan kesehatan dan kenyamanan.

7) Berikan Contoh yang Baik

Anak-anak cenderung meniru perilaku orang dewasa di sekitar mereka. Jika orang tua makan dengan baik dan menikmati makanan sehat, anak akan lebih cenderung mengikuti kebiasaan tersebut. Jadilah contoh yang baik dengan menunjukkan sikap positif terhadap makanan sehat.

8) Perhatikan Kesehatan Anak

Jika penolakan makan disertai dengan tanda-tanda sakit atau penurunan berat badan yang signifikan, periksa dengan dokter. Masalah kesehatan, seperti gangguan pencernaan atau sakit gigi, bisa menyebabkan anak menolak makan. Pastikan anak tidak sedang mengalami masalah kesehatan yang mendasarinya.

9) Hindari Terlalu Banyak Camilan Sebelum Makan

Jika anak sudah makan camilan atau makanan ringan yang mengenyangkan sebelum waktu makan, mereka mungkin tidak merasa lapar saat waktu makan utama tiba. Batasi camilan di antara waktu makan untuk memastikan anak benar-benar merasa lapar saat waktu makan utama.

10) Beri Waktu untuk Makan dengan Santai

Jangan terburu-buru selama waktu makan. Biarkan anak menikmati makanannya tanpa tekanan untuk segera

selesai. Ini memberi mereka kesempatan untuk mengenali rasa lapar dan kenyang, serta mengembangkan kebiasaan makan yang sehat.

Enuresis Fungsional (Mengompol)

Penyebab :

- 1) **Kematangan Sistem Urinari yang Belum Sempurna**
Pada beberapa anak, kemampuan untuk mengontrol kandung kemih belum berkembang sepenuhnya. Hal ini bisa terjadi karena sistem urinari mereka belum cukup matang untuk menahan urine sepanjang malam.
- 2) **Faktor Genetik**
Ada kecenderungan bahwa enuresis fungsional dapat diturunkan dalam keluarga. Jika salah satu atau kedua orang tua mengalami masalah bedwetting ketika mereka masih kecil, anak mereka lebih mungkin untuk mengalaminya juga.
- 3) **Tidur yang Dalam**
Beberapa anak mungkin memiliki pola tidur yang sangat dalam, sehingga mereka tidak merasakan dorongan untuk buang air kecil saat tidur. Ini dapat menyebabkan mereka tidak terbangun saat kandung kemih mereka penuh.
- 4) **Masalah Psikologis atau Emosional**
Faktor emosional, seperti stres, kecemasan, atau perubahan besar dalam kehidupan (misalnya, pindah rumah, kelahiran adik, perceraian orang tua) dapat memicu enuresis pada anak. Ketika anak merasa cemas atau tertekan, mereka mungkin kesulitan mengontrol buang air kecil.
- 5) **Keterlambatan dalam Pembelajaran Kontrol**
Kandung Kemih Beberapa anak membutuhkan waktu lebih lama untuk menguasai keterampilan mengontrol kandung kemih mereka, meskipun mereka sudah cukup matang secara fisik. Faktor ini sering kali bersifat sementara dan akan hilang seiring bertambahnya usia anak.

6) Kebiasaan Minum Berlebihan Sebelum Tidur

Anak-anak yang minum banyak cairan sebelum tidur atau yang memiliki pola makan yang tidak sehat mungkin lebih cenderung mengalami enuresis karena kandung kemih mereka terisi penuh saat tidur.

7) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Meskipun enuresis fungsional tidak disebabkan oleh infeksi saluran kemih, ISK dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami enuresis. Infeksi ini dapat mengiritasi kandung kemih, membuat anak lebih sering ingin buang air kecil atau tidak dapat mengontrolnya dengan baik.

8) Keterbatasan Perkembangan Sosial dan Lingkungan

Anak-anak yang tinggal dalam lingkungan yang tidak stabil atau yang kurang mendapatkan perhatian orang tua dalam hal rutinitas tidur atau kebersihan diri dapat mengalami kesulitan dalam menguasai kontrol kandung kemih.

Tanda-tanda

Mengompol berulang siang atau malam, disengaja atau tidak, minimal 2 kali sebulan pada anak usia 5-7 tahun

Penanganan :

1) Menetapkan Rutinitas yang Konsisten

Membantu anak mengembangkan rutinitas tidur yang konsisten sangat penting. Pastikan anak pergi ke toilet sebelum tidur setiap malam. Ini membantu mengurangi kemungkinan kencing di tempat tidur.

2) Mengatur Pola Minum

Batasi konsumsi cairan anak sebelum tidur, terutama yang mengandung kafein atau gula, karena dapat meningkatkan produksi urine. Pastikan anak tetap terhidrasi dengan baik sepanjang hari, tetapi kurangi cairan beberapa jam sebelum tidur.

3) Penguatan Positif

Berikan pujian atau hadiah kecil ketika anak bangun dengan kering di pagi hari. Penguatan positif dapat

membantu anak merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk mengontrol kandung kemih mereka.

4) Jangan Memarahi Anak

Penting untuk menghindari hukuman atau kritik terhadap anak yang mengalami enuresis. Menyalahkan anak hanya akan meningkatkan kecemasan dan memperburuk masalah. Anak harus merasa didukung dan dimengerti.

5) Penggunaan Alarm Enuresis

Alarm enuresis adalah alat yang dapat membantu anak bangun ketika mereka mulai buang air kecil di malam hari. Alarm ini memberikan suara atau getaran ketika anak mulai basah, yang dapat membantu mereka belajar bangun dan pergi ke toilet sebelum terjadi kecelakaan.

6) Pendekatan Psikologis

Jika masalah enuresis terkait dengan kecemasan atau stres, berbicara dengan seorang psikolog atau konselor anak bisa sangat membantu. Mereka dapat membantu anak mengatasi faktor emosional atau psikologis yang mungkin berperan dalam penolakan terhadap kontrol kandung kemih.

7) Konsultasi dengan Dokter

Jika enuresis berlangsung lama atau disertai dengan gejala lain, seperti rasa sakit saat buang air kecil, atau jika anak mengalami kesulitan tidur atau gangguan emosional yang lebih serius, penting untuk berkonsultasi dengan dokter anak. Dokter dapat mengevaluasi masalah medis atau memberikan saran lebih lanjut tentang penanganan masalah enuresis.

h. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Pengertian

GPPH adalah gangguan psikiatri yang ditandai oleh pola berulang berupa kesulitan memusatkan perhatian dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang berlebihan.

Epidemiologi

- 1) Prevalensi di AS: 3-5%.
- 2) Rasio anak laki-laki dibandingkan anak perempuan: 4-9:1.

Penyebab

GPPH disebabkan oleh berbagai factor antara lain :

- 1) Faktor genetik
- 2) Perubahan struktur anatomi dan neurokimia otak.

Usia munculnya GPPH :

- 1) Pada bayi, sering terdapat riwayat rewel, sakit perut, dan kesulitan tidur.
- 2) Orang tua mulai menyadari ketika anak sulit duduk diam di kelas.
- 3) Umumnya terdeteksi sekitar usia 7 tahun, saat perilaku terstruktur diperlukan.

Jenis GPPH

- 1) Tipe Inatensi Dominan (dulu dikenal sebagai ADD).
- 2) Tipe Hiperaktivitas/Impulsivitas Dominan.
- 3) Tipe Kombinasi (gejala inatensi dan hiperaktivitas/impulsivitas seimbang).

Kriteria Diagnostik GPPH :

- 1) Inatensi
 - a) Harus ada setidaknya 6 gejala (atau 5 gejala pada remaja ≥ 17 tahun dan dewasa), yang berlangsung setidaknya 6 bulan dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan. Gejala-gejala ini menyebabkan disfungsi dalam aktivitas sosial, akademik, atau pekerjaan:
 - b) Sering gagal memperhatikan detail atau membuat kesalahan ceroboh.
 - c) Kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas atau aktivitas.
 - d) Tidak mendengarkan ketika diajak bicara secara langsung.
 - e) Tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas.
 - f) Kesulitan mengatur tugas dan aktivitas.

- g) Menghindari atau enggan terlibat dalam tugas yang membutuhkan usaha mental berkelanjutan (misalnya pekerjaan rumah).
 - h) Sering kehilangan barang yang diperlukan untuk tugas (misalnya, pensil, buku).
 - i) Mudah teralihkan oleh rangsangan eksternal.
 - j) Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.
- 2) Hiperaktivitas dan Impulsivitas
- Harus ada setidaknya 6 gejala (atau 5 gejala pada remaja ≥ 17 tahun dan dewasa), yang berlangsung setidaknya 6 bulan:
- a) Gelisah dengan tangan atau kaki atau sering mengetuk-ngetuk.
 - b) Sulit tetap duduk di situasi yang mengharuskan diam.
 - c) Sering merasa perlu berlari atau memanjat dalam situasi yang tidak pantas.
 - d) Tidak dapat bermain atau melakukan aktivitas santai dengan tenang.
 - e) Selalu "bergerak" atau "beraktivitas tanpa henti."
 - f) Sering berbicara berlebihan.
 - g) Sering menjawab sebelum pertanyaan selesai.
 - h) Sulit menunggu giliran.
 - i) Sering menyela atau mengganggu orang lain (misalnya, dalam percakapan atau permainan).
- 3) Kriteria Tambahan
- Gejala muncul sebelum usia 12 tahun.
- a) Gejala muncul di dua atau lebih situasi (misalnya di rumah, sekolah, atau tempat kerja).
 - b) Mengganggu fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
 - c) Gejala tidak dijelaskan lebih baik oleh gangguan lain (misalnya gangguan kecemasan, gangguan mood).

Yang perlu diperhatikan dalam membuat diagnosis GPPH :

- 1) Perhatikan perilaku anak
- 2) Cari masalah lain/komorbiditas

- 3) Melihat situasi keluarga : konflik, pola asuh
- 4) Situasi sekolah: suasana belajar-mengajar
- 5) Lihat kemampuan Skolastik anak

Standar penanganan

- 1) Pendekatan pendidikan
- 2) Pendekatan perilaku
- 3) Terapi okupasi
- 4) Pemberian pengobatan
- 5) Bila perlu rujuk ke psikiater

Cara mendeteksi gangguan perilaku dan masalah mental emosional pada anak TK (Rencana diganti dengan KMME dalam Buku SISTK)

Keterangan:

Interprestasi

- 1) Bila jumlah nilai kurang dari 11, anak tidak perlu dirujuk
- 2) Bila jumlah nilai lebih dari 11, anak perlu dirujuk

i. Deteksi Daya Lihat

- 1) Menggunakan huruf E
- 2) Minta anak menutup sebelah mata
- 3) Minta anak menentukan arah huruf E menghadap
- 4) Beri pujian jika anak benar menyebutkan
- 5) Ulangi pemeriksaan pada mata yang sebelah

Tindak lanjut :

- 1) Normal bila anak mampu menyebutkan dengan benar sampai baris ke 3
- 2) Rujuk jika tidak berhasil

j. Deteksi dan Penanggulangan Daya Dengar

- 1) Tanda-Tanda
 - a) Tidak merespons saat dipanggil dari kejauhan atau dari arah belakang.
 - b) Sering meminta orang lain mengulangi perkataan.
 - c) Sulit memahami instruksi sederhana.
 - d) Bicara yang kurang jelas atau keterlambatan berbicara.

- e) Sering meningkatkan volume televisi atau perangkat audio.
 - f) Mengabaikan suara di sekitar atau sering terlihat tidak fokus.
- 2) Metode Deteksi Gangguan Pendengaran
- a) Observasi oleh Orang Tua atau Guru
Perhatikan perubahan perilaku atau respons anak terhadap suara.
 - b) Tes Penyaringan Pendengaran (Hearing Screening)
Dilakukan di klinik atau pusat kesehatan untuk mendeteksi gangguan awal.
 - c) Audiometri
Tes ini mengukur kemampuan anak mendengar berbagai frekuensi suara. Audiometri dapat berupa tes audiometri visual reinforcement (VRA) untuk anak yang lebih muda.
 - d) Timpanometri
Mengukur fungsi gendang telinga dan cairan di telinga tengah, berguna untuk mendeteksi infeksi telinga.
 - e) Otoacoustic Emissions (OAE)
 - f) Menguji respons sel-sel rambut di telinga bagian dalam terhadap suara.
- 3) Penanggulangan Gangguan Pendengaran
- a) Penanganan Medis
 - a) Infeksi Telinga (Otitis Media)
 - (a) Diberikan antibiotik jika infeksi disebabkan oleh bakteri.
 - (b) Pemasangan tabung ventilasi (grommet) jika infeksi berulang menyebabkan cairan menumpuk di telinga tengah.
 - b) Gangguan Pendengaran Akibat Sumbatan
Sumbatan akibat kotoran telinga bisa diatasi dengan pembersihan telinga oleh tenaga medis.

- b) Penggunaan Alat Bantu Dengar
 - a) Hearing Aid (Alat Bantu Dengar)
Digunakan untuk gangguan pendengaran ringan hingga sedang.
 - b) Implan Koklea
Diperlukan untuk gangguan pendengaran berat yang tidak dapat diatasi dengan alat bantu dengar biasa.
- c) Terapi Wicara dan Bahasa
 - a) Terapi ini sangat penting untuk anak yang mengalami keterlambatan bicara akibat gangguan pendengaran.
 - b) Membantu anak meningkatkan keterampilan komunikasi dan kosakata.
- d) Pendampingan Psikologis dan Edukasi
 - a) Memberikan dukungan psikologis agar anak tidak merasa terisolasi.
 - b) Edukasi kepada orang tua dan guru untuk mendukung anak di rumah dan sekolah.
- 4) Pencegahan Gangguan Pendengaran pada Anak Prasekolah
 - a) Ajarkan anak menjaga kebersihan telinga, hindari memasukkan benda asing ke telinga.
 - b) Pastikan anak mendapatkan imunisasi seperti vaksin campak, gondok, dan rubella (MMR) untuk mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran.
 - c) Pencegahan infeksi telinga dengan mengajarkan anak menjaga kebersihan tangan dan hindari menyentuh telinga yang kotor.
 - d) Batasi paparan suara keras atau penggunaan headphone dengan volume tinggi.

(Permenkes RI, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Keliat, B. 2011. Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Christensen, P.J., & Kenney, J.W. (2009). Proses keperawatan; Aplikasi model konseptual. (Yuyun Yuningsih & Yasmin Asih, Penerjemah). (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Ginting. (2018). Membangun Pengetahuan Anak Usia Dini Melalui Permainan Konstruktif Berdasarkan Persepektif Teori Piaget. Jurnal Caksa Pendidikan Anak Usia Dini, I (02), 159-171, <https://doi.org/10.31326/jcpaud.vlio2.190>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Panduan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Dini di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khayati, FN dan Sulistyowati, AD. 2023. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. Wasathon Jurnal Pengabdian Masyarakat. P.ISSN : 2963-0827 E.ISSN : 2987-9701. Vol 01 No 03 Juli 2023
- Najmarani, B. I. (2018). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak, dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Sosial Anak Balita di Kota Madiun. Univrsitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nugroho, W. 2009, Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori Dan Pratik. Jakarta : EGC
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. (2014). Menyelami perkembangan manusia. (ed. 12). Jakarta : Salemba Humanika.
- Patmonodewo. 2010. Permainan Edukatif. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Permenkes RI No. 66 Tahun 2014. Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
- Santrock, Jhon W. (2011). Life – Span Development : Perkembangan Masa Hidup, Edisi 13, Jilid II. Jakarta : Erlangga.
- Soetjningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta :Sagungseto
- Suhada, I. (2016). Psikologi perkembangan anak usia dini. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.

- World Health Organization (WHO). (2022). Community-based interventions for child health. Geneva: WHO.
- Yuniartiningsih, S. 2012. Gambaran Perkembangan Psikososial Anak usia 3-6 Tahun Di Panti Sosial Asuhan Anak Balita Tunas Bangsa Cipayung. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

BAB 5

ASUHAN KOMUNITAS ANTENATAL

Oleh Ruqaiyah

5.1 Pendahuluan

Asuhan kebidanan komunitas antenatal adalah pendekatan yang berfokus pada penyediaan perawatan kehamilan di tingkat komunitas, dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Pendekatan ini memanfaatkan sumber daya komunitas dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam upaya meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan antenatal.

Asuhan Kebidanan Komunitas Antenatal (AKKA) adalah pendekatan berbasis komunitas untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada ibu hamil dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Program ini melibatkan bidan dan tenaga kesehatan lokal dalam memberikan layanan kesehatan, edukasi, dan pemantauan secara rutin.

Program AKKA merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin melalui pendekatan berbasis komunitas. Dengan partisipasi aktif masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan, program ini dapat memberikan perawatan yang berkualitas dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.

5.2 Etika Menulis

Menulis tentang asuhan kebidanan komunitas antenatal memerlukan pemahaman dan penerapan prinsip etika yang penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah akurat, sensitif, dan bermanfaat bagi pembaca serta komunitas yang menjadi subjek.

Etika dalam penulisan tentang asuhan kebidanan komunitas antenatal sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah akurat, sensitif, dan bermanfaat. Dengan

mengikuti prinsip-prinsip etika yang diuraikan di atas, penulis dapat berkontribusi secara positif pada pengetahuan dan praktik di bidang ini, sambil menghormati hak dan martabat individu serta komunitas yang mereka tulis tentang.

5.2.1 Efektif

Asuhan kebidanan komunitas antenatal bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan melalui pendekatan berbasis komunitas. Berikut adalah garis besar materi yang bisa disusun untuk pembelajaran.

Dengan pendekatan ini, asuhan kebidanan antenatal berbasis komunitas dapat mencakup aspek medis, sosial, dan psikologis, sehingga menghasilkan kehamilan yang sehat dan aman bagi ibu dan janin.

5.2.2 Efisien

Asuhan kebidanan komunitas antenatal adalah pendekatan yang mengintegrasikan perawatan kehamilan dengan konteks dan kebutuhan lokal masyarakat. Efisiensi dalam asuhan ini melibatkan penerapan strategi dan praktik yang optimal untuk memaksimalkan manfaat bagi ibu hamil dan bayi sambil memanfaatkan sumber daya komunitas secara efektif.

Efisiensi dalam asuhan kebidanan komunitas antenatal dapat dicapai melalui penerapan pendekatan berbasis bukti, pendidikan berkelanjutan, pemanfaatan tenaga kesehatan lokal, kolaborasi yang efektif, monitoring dan evaluasi yang ketat, serta penggunaan teknologi. Dengan menerapkan strategi-strategi ini, program antenatal dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi di komunitas.

Berikut adalah sub-bagian dari Asuhan Kebidanan Komunitas Antenatal (AKKA):

Pemeriksaan Antenatal

1. Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi

secara dini risiko atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan.

Dengan pemeriksaan antenatal yang komprehensif, kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dengan baik sehingga potensi risiko bisa dicegah atau ditangani dengan tepat.

a. Pemeriksaan laboratorium (tes darah, urin, dll.)

Pemeriksaan laboratorium dalam asuhan antenatal penting untuk mendeteksi berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin.

Dengan pemahaman yang baik tentang pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan intervensi dini untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi yang lebih serius.

b. Pemeriksaan ultrasound (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah salah satu alat diagnostik yang sangat penting dalam memantau perkembangan janin selama kehamilan.

Dengan pemeriksaan USG yang teratur dan tepat waktu, kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dengan baik, sehingga deteksi dini masalah kehamilan dapat dilakukan dan ditangani dengan cepat.

c. Pemeriksaan pap smear

Pap Smear (Tes Papanicolaou) adalah tes skrining yang digunakan untuk mendeteksi perubahan atau kelainan sel-sel pada serviks (leher rahim) yang bisa mengindikasikan kanker serviks atau pra-kanker.

2. Pendidikan dan Edukasi

a. Pendidikan tentang kesehatan ibu hamil

Materi pendidikan kesehatan untuk ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan hingga persalinan.

Edukasi ini penting untuk membantu ibu hamil menjaga kesehatan dirinya dan janin, mempersiapkan

persalinan, serta mencegah komplikasi selama kehamilan.

b. Pendidikan tentang kesehatan bayi baru lahir

Materi pendidikan tentang kesehatan bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang tepat selama masa kritis awal kehidupannya.

c. Pendidikan tentang pentingnya asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan dan intervensi yang dilakukan oleh bidan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, serta masa nifas.

Pendidikan tentang pentingnya asuhan kebidanan sangat penting, karena bidan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan menyeluruh, mendeteksi dini masalah kesehatan, dan memberikan dukungan fisik dan emosional bagi ibu.

d. Pendidikan tentang cara menghadapi kehamilan dan melahirkan

Pendidikan tentang cara menghadapi kehamilan dan melahirkan sangat penting untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan emosional.

Pendidikan ini dirancang untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi kehamilan dan persalinan dengan lebih baik, mengurangi kecemasan, dan memastikan pengalaman yang lebih positif dan sehat selama proses ini.

3. Pengawasan Kesehatan Ibu dan Bayi

a. Pengawasan kesehatan ibu hamil

Pengawasan kesehatan ibu hamil adalah bagian krusial dari perawatan prenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pengawasan kesehatan ibu hamil, memastikan bahwa ibu dan janin mendapatkan perawatan yang terbaik selama kehamilan.

b. Pengawasan kesehatan bayi baru lahir

Pengawasan kesehatan bayi baru lahir adalah bagian penting dari perawatan postpartum yang memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat, untuk memastikan bahwa orang tua atau pengasuh dapat memberikan perawatan yang optimal untuk bayi baru lahir, memantau kesehatan bayi secara efektif, dan segera menangani masalah yang mungkin timbul.

c. Pengawasan kesehatan anak-anak

Pengawasan kesehatan anak-anak penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan optimal. Materi ini mencakup berbagai aspek perawatan dan pemantauan kesehatan anak-anak dari usia bayi hingga remaja.

4. Kerja Sama dengan Masyarakat

a. Kerja sama dengan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang asuhan kebidanan komunitas antenatal

Kerja sama dengan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang asuhan kebidanan komunitas antenatal sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan informasi dan dukungan yang mereka butuhkan untuk kehamilan yang sehat, untuk membantu dalam mengembangkan strategi efektif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam asuhan kebidanan komunitas antenatal. Melalui kerja sama yang solid dan program yang terencana dengan baik, diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi di komunitas.

b. Kerja sama dengan masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dalam program AKKA

Program Asuhan Kebidanan Komunitas Antenatal (AKKA) bertujuan untuk menyediakan perawatan kesehatan ibu hamil secara komprehensif di tingkat

komunitas, untuk memberikan panduan praktis dalam melibatkan masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam program AKKA, memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang berkualitas dan dukungan yang diperlukan untuk kehamilan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). **Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta: Kemenkes RI.
- Varney, H. (2013). **Varney's Midwifery**. 5th Edition. Jones & Bartlett Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). **Strategi Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Kesehatan Ibu dan Anak**. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB 6

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PERSALINAN

Oleh Sukmawati

6.1 Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 bahwa Kebidanan adalah sesuatu yang bersangkutan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, , bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi pada perempuan juga keluarga berencana selama pelaksanaan tugasnya sesuai kewenangan. Bidan adalah pelayan profesional yang bertugas dalam sistem kesehatan, yang diberikan kewenangan berkerja secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

Selama menjalankan tugas dalam lingkup kebidanan, seorang Bidan memberikan layanan dalam bentuk asuhan kebidanan, yang merupakan untaian kegiatan terarah berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh seorang Bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan seni pemberian layanan kebidanan.

Bidan yang berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa Puskesmas salah satunya adalah bidan desa yang melakukan pelayanan pada komunitas. Bidan desa bertempat tinggal di Puskesmas dan memiliki SIPB .Mereka juga ditugaskan untuk melaksanakan Praktik Kebidanan oleh pemerintah daerah di wilayah kerja Puskesmas tertentu di satu desa atau kelurahan (PMK, 2017).

Gray, dkk (2016) menyatakan maksud secara keseluruhan kebidanan komunitas adalah dimana seorang bidan memiliki kemampuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,

khususnya kesehatan perempuan dan anak diwilayah kerjanya, sehingga masyarakat mampu mengidentifikasi masalah, mengetahui kebutuhan dan mampu menyelesaikan masalahnya secara independen. Secara lebih rinci berikut maksud Bidan komunitas seperti berikut :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas yang didasarkan pada pemantauan wilayah setempat
2. Meningkatkan kualitas perawatan ibu masa hamil, persalinan, asuhan masa nifas, laktasi dan neoantal sesuai dengan kebutuhan
3. Mengurangi jumlah kasus dan kejadian terkait dengan risiko hamil, melahirkan, dan pasca salin.
4. Mendukung program pemerintah yang memiliki maksud yang sama untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) maternal neonatal
5. Membangun kolaborasi dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat yang relevan.

Pelayanan kesehatan pada ibu salah satunya Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan memberikan pertolongan persalinan normal. Persalinan normal harus difasilitasi pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tim persalinan sebanyak 3 orang, terdiri dari 1 (satu) dokter dan 2 (dua) orang Bidan agar apabila terjadi komplikasi masa persalinan segeradiberikan penanganan awal (KMK, 2023).

Bidan memiliki peran strategis untuk mengurangi kematian ibu. Dimana, fasilitas kesehatan mudah diakses oleh masyarakat dan ditangani oleh tenaga kesehatan kompeten. Akses ke layanan kesehatan adalah kunci mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir, morbiditas dan kelahiran mati, layanan kesehatan yang tidak berkualitas dan tidak bertanggung jawab. WHO-UNICEF mencakup pengembangan pengasuhan yang sesuai dengan konteks negara dan lokal yang memajukan prinsip-prinsip mempromosikan layanan kesehatan terpadu yang komprehensif. Salah satu kebijakan dan strategi minimal adalah akses ke Puskesmas lebih dekat untuk kesehatan dan kesejahteraan perempuan, anak-anak dan remaja. WHO juga merekomendasikan untuk meningkatkan frekuensi dan

kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, juga meningkatkan pelayanan intrapartum (termasuk pelayanan gawat darurat) (WHO, 2024).

6.2 Asuhan Kebidanan Komunitas Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah cara Bidan menerapkan tindakan kebidanan, mulai dari pengkajian baik dalam bentuk anamnesis atau pemeriksaan fisik, merumuskan diagnosis, merencanakan asuhan, implementasi, evaluasi hasil asuhan, dan pencatatan asuhan dalam bentuk catatan perkembangan. Dalam *Subjective, Objective, Assessment, and Plan* (SOAP) Notes, catatan asuhan kebidanan ini disusun secara tepat, lengkap, singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan (KMK, 2020).

Dalam penerapannya Kebidanan di komunitas asuhan dilakukan secara menyeluruh dan berkoordinasi dengan Fasilitas Pelayanan kesehatan yakni Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, pelayanan berfokus pada klien baik, perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memberdayakan masyarakat termasuk para pemangku kebijakan, tokoh masyarakat dan kader.

Masalah dalam asuhan kebidanan secara perorangan didapatkan dari klien atau keluarga dan menjadi referensi untuk penyelidikan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tambahan. Masalah pada asuhan kebidanan komunitas didapatkan dari penelusuran pada masalah yang terjadi di masyarakat tanpa melakukan pemeriksaan seperti di atas, tetapi melakukan pengkajian data atau asesmen lapangan langsung kepada masyarakat secara *door to door*. Pada Komunitas tidak akan ditemukan adanya diagnosis kebidanan yang didapatkan hanya berupa masalah.

1. Peran bidan dalam persalinan pada kebidanan komunitas
Bidan memiliki peranan penting dalam mengubah perilaku sehat secara mandiri. Peran bidan sangat penting dalam upaya preventif maupun promotif di komunitas.
2. Tanggung jawab bidan komunitas dalam asuhan persalinan

- a. Asuhan kepada ibu inpartu dengan melakukan pertolongan persalinan
 - b. Koordinasi dengan tim pelayanan kesehatan lain seperti dokter, tenaga laboratorium dan tenaga kesehatan lainnya yang menunjang.
 - c. Memastikan bahwa persalinan di lakukan di Fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang menunjang.
3. Tujuan asuhan kebidanan persalinan di komunitas
- a. Meningkatkan kemampuan ibu bersalin menghadapi persiapan persalinan sehingga mampu menjalani persalinan dengan aman dan nyaman.
 - b. Meningkatkan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan atau komplikasi kehamilan dihadapi atau komplikasi yang mengancam nyawa ibu dan janin pada saat proses persalinan.
 - c. Meningkatkan kemampuan ibu bersalin dan keluarga agar tidak terlambat mengambil keputusan sehingga menghindari resiko tinggi penyebab kematian ibu yaitu :
 - 1) Ibu hamil yang melahirkan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua saat melahirkan, terlalu sering melahirkan, persalinan yang terlalu dekat, atau terlalu dekat jarak melahirkannya
 - 2) Ibu hamil yang bersalin dengan anemia ataupun kekurangan gizi dengan masalah lainnya berupa KEK saat hamil.
 - 3) Riwayat persalinan dengan komplikasi
4. Langkah-Langkah asuhan kebidanan komunitas persalinan
- a. Mengumpulkan data dasar, identifikasi masalah.
 Bidan melakukan anamnesis pada ibu dan keluarga dan masalah pada ibu bersalin, terutama masalah kesehatan dan komplikasi pada ibu bersalin wilayah kerjanya. Hal-Hal yang perlu diidentifikasi sebagai berikut :
 - 1) Komunikasi, transportasi dan informasi

- 2) Data Kesehatan ibu (terutama pada kehamilan trimester III)
 - 3) Program pemerintah terhadap perencanaan persalinan
- b. Analisis data
- Setelah data dikumpulkan, analisis data dilakukan dan yang berkaitan dengan masalah.
- 1) Hubungan antara masalah ibu bersalin dengan status ekonomi dan lingkungan, kondisi sosial budaya, bentuk perilaku, ada penyebab lainnya yang mempengaruhi derajat kesehatan ibu.
 - 2) Masalah riwayat kesehatan ibu yang memicu terjadinya komplikasi persalinan.
 - 3) Upaya perbaikan kesehatan ibu bersalin dilakukan dan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan.
- c. Merumuskan masalah
- Tipologi kesehatan sebagai acuan dalam merumuskan masalah kesehatan pada ibu bersalin sebagai berikut :
- 1) Potensi kesehatan yang dapat meningkatkan risiko penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dikategorikan sebagai **bahaya kesehatan**.
 - 2) Kegagalan untuk memaksimalkan kesehatan dikategorikan sebagai **kurang atau tidak sehat**.
 - 3) Saat-saat di mana orang harus menyesuaikan diri diklasifikasikan sebagai **situasi krisis**.
 - 4) Prioritas masalah
- Prioritas masalah pada ibu bersalin dalam komunitas selain berdasarkan masalah yang berupa klinis juga berupa masalah dalam aspek ekonomi, sosial dan budaya dan dilihat dengan memperhatikan kriteria berikut :
- 1) Sifat masalah, dikategorikan beberapa yakni bahaya kesehatan, keadaan sakit atau kurang sehat, situasi krisis.

- 2) Probabilitas keberhasilan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah yang lebih berbahaya dan dilakukan intervensi kesehatan.
- 3) Masalah yang akan timbul sifat, berat, dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan kesehatan dikategorikan sebagai potensi masalah untuk dicegah maksudnya.
- 4) Metode yang digunakan keluarga menilai masalah berat dan penting untuk segera diselesaikan masalahnya untuk diatasi segera disebut intervensi kesehatan.
- 5) Menonjolnya masalah dapat dinilai berdasarkan hal berikut

Tabel 6.1. Contoh tabel skala prioritas

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Skala masalah Skala : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Situasi krisis		1 3 2 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diintervensi Skala: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diintervensi		2 2 1 0
3.	Potensi pencegahan masalah Skala : a. Tinggi b. Sedang c. Rendah		1 3 2 1
4.	Masalah yang menonjol Skala : a. Masalah berat, segera diintervensi b. Masalah sedang, masih bisa ditunda diintervensi c. Masalah ringan, tidak diintervensi		1 2 1 0

Sumber : Runjati, 2010

Skoring :

Untuk menghitung nilai pada poin kriteria, bagi nilai (:) dengan nilai maksimal dan kalikan nilai (x) dengan bobot. Kemudian, jumlahkan nilai pada setiap kriteria. Daftar masalah masa persalinan pada kebidanan komunitas yang dapat membahayakan jiwa ibu bersalin dan janin yang dikandung seperti seperti daftar berikut :

- 1) Ketuban pecah, tidak ada neyeri perut tembus belakang
- 2) Pembukaan hampir lengkap tetapi tidak ada tenaga
- 3) Kepala sudah crowning tetapi kehilangan tenaga
- 4) Pembukaan lengkap tetapi Kontraksi hilang
- 5) Plasenta dan kotiledon kesan tidak lengkap
- 6) Perdarahan ibu bersalin
- 7) Kehilangan kesadaran pasca bayi lahir
- 8) Kejang
- 9) Tali pusar terlilit pada janin
- 10) Letak bayi sungsang
- 11) Letak bayi lintang
- 12) Dystosia bahu
- 13) Umur kehamilan < 37 minggu, sudah ada tanda-tanda bersalin.
- 14) Persalinan tidak maju meski ada kontraksi
- 15) Ibu inpartu tidak dapat meneran efektif
- 16) Perineum tidak elastis
- 17) Penumbungan tali pusar pada Kala I
- 18) Kontraksi di masa hamil muda
- 19) Kontraksi di masa hamil tua
- 20) Nyeri pinggang
- 21) Ada dorongan meneran
- 22) Pengeluaran *bloody showy*
- 23) Mual dan muntah saat persalinan

d. Perencanaan

Perencanaan merupakan rencana asuhan berupa tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan yang didapatkan setelah mengumpulkan data atau mengkaji data, kemudian lanjut untuk melakukan tindakan segera, antisipasi masalah potensial, perlu melibatkan klien dan keluarga mereka. Tindakan ini harus mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial, dan budaya mereka, serta kebijakan yang berlaku dan prasarana yang ada di Puskesmas. Persalinan disarankan dilakukan di Puskesmas.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan atau disebut juga implementasi adalah didasarkan pada rencana yang diterapkan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman (keamanan) kepada klien melalui upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, secara mandiri maupun kolaboratif bahkan rujukan. Oleh karena itu, setiap persalinan dipastikan harus ditolong oleh Nakes yang kompeten.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian yang dilakukan secara terarah, tersusun dan berkelanjutan tentang seberapa efektif asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan kebutuhan dan kondisi klien. Dilakukan segera setelah, sesuai dengan prosedur yang terstandar dan berlaku di wilayahnya. melakukan penilaian asuhan tanpa adanya upaya penundaan, dicatat dan disampaikan kepada klien maupun keluarga hasil pemeriksaan agar yang bersangkutan mengetahui kondisinya serta segera ditindaklanjuti apabila ada masalah.

5. Paket Pelayanan asuhan kebidan komunitas persalinan.

Puskesmas, Pustu dan Posyandu selaku unit pemberi layanan Paket Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan anak yang diberikan di komunitas. Persalinan

normal di Desa dalam hal ini komunitas tidak dilakukan lagi di Pustu tetapi pada unit Puskesmas seperti pada tabel berikut:

Tabel 6.2. Standarisasi paket pelayanan kesehatan ibu dan anak

Sasaran Masalah Kesehatan	Unit pemberi layanan		
	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)
Ibu hamil, bersalin, nifas	1. ANC terpadu (6x & USG dokter) 2. Kelas ibu hamil 3. Pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK 4. Persalinan normal 5. Pelayanan nifas 6. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan Anak (KtPA) 7. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 8. Pengobatan	1. ANC terpadu (K2,K3,K4,K6) 2. Kelas ibu hamil 3. Pemberian makanan tambahan asupan gizi pada ibu hamil KEK 4. Pelayanan nifas 5. Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA) 6. Pengobatan dasar dan sederhana	1. Kelas ibu hamil 2. Pemberian tambahan asupan gizi pada Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

Sumber: (KMK, 2023).

Untuk melindungi perempuan yang sedang hamil, bayi yang baru saja lahir, dan mereka yang berisiko, berikut adalah bentuk program kesehatan komprehensif mencakup:

Tabel 6.3. Standarisasi paket layanan yang kepada ibu dan anak

Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/R T/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masy.)
• Status gizi ibu hamil, keha milan, persal inan dan nifas berisi ko • Penyakit menul ar	ANC terpadu	ANC K1, K2, K3, K4 , K5 dan K6 dan USG oleh dokter	ANC K2, K3, K4 , K5 dan K6 ibu hamil sudah direkomenda sikan oleh dokter		Edukasi pendataan ibu hamil, deteksi ibu hamil beresiko (4T), pemantaua n dan pendampin gan sesuai rekomend asi dokter, KB, edukasi tanda bahaya hamil dan rujukan
	Kelas ibu hamil	Fasilitasi kelas ibu hamil	Fasilitasi kelas ibu hamil di	Kelas ibu hamil : edukasi tanda bahaya, risiko, senam hamil, diskusi, pemanta uan tablet Fe + asam folat	Edukasi mengguna kan buku KIA, mengikuti kelas ibu hamil
	Pember ian MT ibu KEK	Pemanta uan status gizi dan	Edukasi gizi seimbang dan pemberian PMT	Edukasi gizi seimban g dan	Edukasi gizi seimbang, monitoring

Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masy.)
		asupan, edukasi, PMT, monitoring	pemulihan	PMT pemulih an	PMT, mematuhi nasihat dokter
	Persalinan Normal	Persalinan normal dan penyiapan serta stabilisasi rujukan bila diperlukan	-	-	-

Sumber : (KMK, 2023).

6. Pencacatan pelayanan kesehatan ibu pada persalinan
Mekanisme berikut akan digunakan untuk mencatat layanan asuhan kebidanan komunitas yang dilakukan di luar gedung, seperti di Posyandu dan tempat kunjungan rumah:

- a. Tenaga kesehatan dan kader kesehatan akan memanfaatkan aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK).
- b. Kader kesehatan akan menggunakan WhatsApp resmi dari Kementerian Kesehatan.
- c. Standar yang diikuti oleh pihak ketiga melalui "Satu Sehat".

Setiap pencatatan layanan yang tidak berada di gedung layanan harus disesuaikan dengan paket layanan yang telah ditentukan

Berdasarkan klaster penanggulangan penyakit menular dan siklus hidup. Untuk pencatatan kunjungan rumah, formulir digital dalam aplikasi ASIK digunakan, yang mencakup:

- 1) Informasi keluarga.
- 2) Daftar kunjungan rumah ibu hamil.
- 3) Daftar kunjungan rumah ibu bersalin dan nifas (KF).
- 4) Daftar kunjungan rumah untuk bayi (KN), balita, dan anak prasekolah.
- 5) Daftar kunjungan rumah untuk usia sekolah dan remaja.
- 6) Daftar kunjungan rumah untuk usia dewasa.
- 7) Daftar kunjungan rumah untuk lansia.
- 8) Daftar kunjungan rumah terkait penyakit menular.
- 9) Perhitungan keseluruhan kunjungan rumah.
- 10) Langkah selanjutnya setelah kunjungan rumah.

Hasil pengkajian dari layanan di luar gedung, seperti kunjungan rumah dan posyandu, akan terintegrasi dengan sistem pencatatan di dalam gedung. Akhirnya, semua data akan terkumpul dalam satu dashboard yang disusun berdasarkan wilayah kerja.

7. Pelaporan pelayanan kesehatan ibu pada persalinan
Kebutuhan program terpenuhi, apabila pada tampilan digital Dashboard analisis menampilkan analisis data (morbiditas, capaian indikator, dll.). berdasarkan atribut tertentu, seperti waktu, lokasi, demografi (usia dan jenis kelamin), dan atribut tambahan, seperti pemilahan layanan untuk penyandang disabilitas.

Ada beberapa jenis Dashboard, khusus untuk kebidanan komunitas dengan keterkaitan terhadap persalinan maka jenis dashboard sebagai berikut :

- a. Tampilan Dashboard utama
 - 1) Data kunjungan layanan ke Puskesmas dan Pustu
 - 2) Data kunjungan layanan Posyandu dan Kunjungan Rumah
 - 3) Data bebas morbiditas penyakit berdasarkan wilayah kerja

4) Data capaian sesuai program

b. Tampilan Dashboard klaster 1

- 1) Data SDM berdasarkan atribut seperti ketenagaan, masa tugas, status kepegawaian, tingkat pendidikan, keahlian yang lain..
- 2) Data ketersediaan logistik kesehatan seperti pencatatan penunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan berupa infrastruktur alat dan bahan lain yang mendukung.
- 3) Data pencatatan stok obat
- 4) Data pengaturan mutu program
- 5) Data program planning
- 6) Data keuangan dan lain-lain.

c. Tampilan Dashboard klaster 2

- 1) Asuhan berkelanjutan mulai masa hamil, persalinan, pasca melahirkan dan bayi baru lahir di wilayah Puskesmas dan Pustu
 - a) Kunjungan ibu hamil pertama (K1)
 - b) Kunjungan ibu hamil yang ke-6 (K6)
 - c) Persalinan di Fasilitas pelayanan kesehatan
 - d) Kunjungan lengkap masa nifas
 - e) Kunjungan lengkap pada neonatus
- 2) Imunisasi dasar dan baduta di seluruh wilayah Puskesmas/Pustu
 - a) Total persentase imunisasi dasar lengkap
 - b) Total persentase imunisasi baduta lengkap
- 3) Pertumbuhan pada balita di wilayah Puskesmas/Pustu
 - a) Balita sasaran (S)
 - b) Sasaran ditimbang (D)
 - c) Berat badan tidak naik adequate pada Balita (T)
 - d) Balita yang menderita gizi kurang
 - e) Balita yang menderita stunting

- 4) Remaja yang berkunjung Puskesmas/Pustu untuk mendapatkan perawatan kesehatan.
- 5) Remaja putri yang minum tablet Fe di wilayah Puskesmas/Pustu.

DAFTAR PUSTAKA

- Gray,dkk. 2016. A scoping review of how new midwifery practitioners transition to practice in Australia, New Zealand, Canada, United Kingdom and The Netherlands. **<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.018>**
- Indonesia. 2019. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan.
- KMK. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- KMK. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- PMK. 2017. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta:Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Runjati. 2010. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC
- WHO. 2024. Transitioning to Midwifery Models of Care;Global Position Paper.ISBN 978-92-4-009826-8 (electronic version)

BAB 7

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PASCA PERSALINAN

Oleh Dian Maharani

7.1 Pendahuluan

Kebidanan komunitas merupakan layanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga di tingkat komunitas. Kebidanan komunitas ini bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif, serta memberikan intervensi sesuai kebutuhan masyarakat. Bidan di komunitas tidak hanya berfokus pada persalinan, tetapi juga pada kesehatan reproduksi, keluarga berencana, pendidikan kesehatan, dan manajemen kasus dalam komunitas (Ayue, 2022).

Asuhan kebidanan komunitas pasca persalinan mencakup serangkaian intervensi yang dirancang untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendukung pemulihan pasca persalinan. Dalam konteks komunitas, asuhan ini dilakukan melalui pendekatan berbasis masyarakat, yang mencakup manajemen kebidanan komunitas secara sistematis dan berkelanjutan.

Manajemen kebidanan komunitas mencakup beberapa tahapan yang biasanya diadaptasi dari siklus manajemen, yaitu pengkajian (*Assessment*) pada tahap ini melibatkan identifikasi masalah dan kebutuhan kesehatan komunitas melalui survei kesehatan, data demografi, wawancara, serta observasi langsung. Bidan menilai kondisi lingkungan, ketersediaan sarana kesehatan, dan perilaku kesehatan ibu serta keluarga di komunitas. Perencanaan (*Planning*) yaitu setelah masalah dan kebutuhan teridentifikasi, bidan menyusun rencana intervensi yang tepat. Rencana ini melibatkan kerjasama dengan pemangku kepentingan lokal, seperti puskesmas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat. Implementasi (*Implementation*) adalah intervensi kesehatan yang

direncanakan dilaksanakan sesuai dengan prioritas masalah. Contohnya, promosi kesehatan tentang gizi ibu hamil, program imunisasi anak, pelayanan KB, dan pendidikan tentang kebersihan pribadi. Selanjutnya Evaluasi (*Evaluation*) yaitu Bidan melakukan evaluasi untuk menilai efektivitas program yang dilaksanakan. Evaluasi ini juga berguna untuk melakukan perbaikan di tahap selanjutnya (Yusnal, no date).

Asuhan kebidanan di komunitas mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, antara lain : Kesehatan Ibu Hamil dan Melahirkan. Bidan memberikan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, asupan gizi yang baik selama kehamilan, dan persiapan persalinan. Dalam situasi tertentu, bidan dapat membantu persalinan di rumah dengan tetap mematuhi protokol keselamatan.

Asuhan kesehatan pada bayi dan anak meliputi pemberian imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta edukasi kepada orang tua tentang gizi dan kebersihan anak. Pada kesehatan reproduksi remaja Bidan berperan dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan pernikahan dini, dan pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dimana Bidan memberikan penyuluhan dan akses terhadap alat kontrasepsi, serta bimbingan dalam memilih metode KB yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan keluarga. Bidan di komunitas juga berperan sebagai fasilitator pendidikan kesehatan, misalnya melalui penyuluhan kelompok dan kegiatan posyandu. Selain itu, pemberdayaan kader kesehatan juga penting agar masyarakat dapat secara mandiri menjaga kesehatannya.

Dengan pendekatan yang komprehensif, kebidanan komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta memperkuat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Parwati, 2023).

7.2 Konsep Asuhan Kebidanan Komunitas Pasca Persalinan

Asuhan kebidanan pasca persalinan di komunitas berfokus pada tiga aspek utama yaitu pemantauan kesehatan fisik dan mental ibu, pemantauan kondisi bayi baru lahir, dan edukasi serta dukungan untuk keluarga.

7.2.1 Pemantauan Kesehatan Ibu

1. Involusi Uterus

Bidan memantau proses penyusutan rahim (involusi), mengevaluasi **pendarahan** (lochia), serta memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka persalinan (baik persalinan normal atau sesar).

2. Laktasi dan Nutrisi

Bidan memberikan edukasi mengenai nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui, serta mendukung proses laktasi dengan memastikan ibu tidak mengalami masalah menyusui seperti puting lecet atau produksi ASI yang rendah.

3. Kesehatan Mental

Pemantauan tanda-tanda depresi pasca persalinan atau baby blues dilakukan untuk mencegah masalah mental yang lebih serius. Bidan memberikan dukungan emosional dan mengarahkan ibu ke layanan kesehatan mental jika diperlukan (Wahyuni, 2018).

7.2.2 Pemantauan Kesehatan Bayi

1. Berat Badan dan Tumbuh Kembang

Bidan memeriksa berat badan bayi, serta memastikan bayi mendapatkan ASI dengan baik. Penilaian perkembangan bayi termasuk pemantauan refleks bayi, suhu tubuh, dan tanda-tanda bahaya seperti demam atau kesulitan bernapas.

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan mengedukasi keluarga tentang perawatan dasar bayi seperti perawatan tali pusat, kebersihan bayi, dan bagaimana mengenali tanda-tanda infeksi atau penyakit kuning pada bayi (Ningsih, Yunadi and Retnowati, 2021).

7.2.3 Edukasi dan Dukungan Keluarga

1. Perawatan Diri bagi Ibu

Bidan memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan area genital, serta melakukan latihan ringan untuk mempercepat pemulihan fisik.

2. Penyuluhan Kontrasepsi

Bidan memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, serta pentingnya perencanaan kehamilan di masa mendatang.

3. Peran Keluarga

Bidan juga mengedukasi anggota keluarga, terutama suami, tentang pentingnya dukungan emosional dan fisik bagi ibu setelah melahirkan, serta cara-cara membantu perawatan bayi (Sari, Sapitri and Septiana, 2022).

7.3 Tahapan Asuhan Pasca Persalinan di Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas pasca persalinan berfokus pada pemantauan dan dukungan terhadap ibu dan bayi baru lahir setelah proses persalinan. Tujuan utama asuhan ini adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi selama periode postpartum, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi terkait perawatan bayi dan ibu.

7.3.1 Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

Kunjungan rumah merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan pasca persalinan di komunitas. Kunjungan ini biasanya dilakukan pada hari pertama, ketiga, ketujuh, dan minggu keenam pasca persalinan. Bidan mengunjungi rumah ibu untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi serta memberikan bimbingan (Hanum, Waruwu and ..., 2020).

7.3.2 Pemantauan Kondisi Ibu

1. Pemulihan Fisik

Pemantauan luka persalinan, baik persalinan normal maupun sesar, termasuk tanda-tanda infeksi, pendarahan, serta proses involusi uterus (penyusutan rahim).

2. Kesehatan Mental

Bidan memeriksa tanda-tanda depresi pasca persalinan atau kecemasan yang sering dialami ibu baru. Edukasi tentang pentingnya dukungan emosional dari keluarga sangat diperlukan.

3. Edukasi Nutrisi

Bidan memberikan saran terkait nutrisi pasca persalinan yang mendukung pemulihan tubuh serta menyusui, seperti pentingnya konsumsi makanan bergizi yang kaya zat besi, protein, dan vitamin (Suardi *et al.*, 2023).

7.3.3 Pemantauan Kondisi Bayi

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

Bidan memeriksa berat badan, suhu tubuh, warna kulit (untuk mendeteksi tanda-tanda penyakit kuning), serta tanda-tanda infeksi atau masalah lain pada bayi.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Bidan memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Bidan juga membantu ibu mengatasi masalah laktasi seperti posisi menyusui yang benar, produksi ASI, atau jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusui.

3. Imunisasi

Bidan memberikan informasi tentang jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi dasar seperti BCG, polio, hepatitis B, dan DPT.

7.3.4 Edukasi Perawatan Diri untuk Ibu dan Bayi

1. Kebersihan Diri

Bidan mengajarkan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama area genital pasca persalinan, untuk mencegah infeksi.

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Edukasi tentang perawatan tali pusat, mandi bayi, perawatan kulit bayi, serta mengenali tanda-tanda bahaya seperti demam atau bayi tidak mau menyusu.

3. Pemulihan Pascapersalinan (*Postpartum Recovery*)

Bidan memberikan edukasi mengenai senam nifas atau latihan ringan untuk membantu pemulihan fisik, memperkuat otot-otot perut, dan mencegah masalah kesehatan seperti sembelit atau varises (Mauluddina, 2022).

7.4 Komponen Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

Asuhan kebidanan pasca persalinan adalah rangkaian tindakan yang diberikan kepada ibu dan bayi setelah proses persalinan untuk memastikan pemulihan kesehatan dan kesejahteraan fisik, mental, serta sosial. Ada beberapa komponen utama dalam asuhan kebidanan pasca persalinan yang harus diperhatikan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Berikut adalah komponen-komponennya

7.4.1 Identifikasi Tanda Bahaya

Bidan harus mampu mengidentifikasi tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi. Pada ibu, tanda bahaya meliputi pendarahan hebat, infeksi luka, demam tinggi, atau depresi berat. Sedangkan pada bayi, tanda bahaya meliputi kesulitan bernapas, demam, kulit kuning yang berlebihan, atau kurangnya asupan ASI.

7.4.2 Dukungan Keluarga Berencana

Edukasi tentang pilihan metode kontrasepsi setelah melahirkan juga merupakan bagian dari asuhan pasca persalinan. Bidan memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan mendukung perencanaan keluarga sesuai dengan kondisi ibu dan pasangan.

7.4.3 Dukungan Psikososial

Dukungan emosional dan psikologis sangat penting bagi ibu pasca persalinan, terutama dalam menghadapi perubahan peran menjadi ibu. Bidan dapat mengarahkan ibu pada kelompok dukungan di komunitas atau melibatkan keluarga dalam mendampingi proses pemulihan emosional (Anita *et al.*, 2023).

7.5 Tantangan dalam Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan di Komunitas

Asuhan kebidanan pasca persalinan di komunitas menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi kualitas dan keberhasilannya. Tantangan-tantangan ini meliputi faktor budaya, sosial, akses terhadap layanan kesehatan, serta keterbatasan sumber daya. Berikut adalah beberapa tantangan utama dalam asuhan kebidanan pasca persalinan di komunitas

7.5.1 Akses Terbatas ke Fasilitas Kesehatan

Di banyak daerah, terutama di wilayah pedesaan atau terpencil, akses ke fasilitas kesehatan yang memadai masih menjadi masalah utama. Di beberapa komunitas, akses terhadap fasilitas kesehatan bisa terbatas, sehingga peran bidan di komunitas sangat penting untuk memastikan pemantauan pasca persalinan berjalan baik.

Tantangan ini meliputi ;

1. Keterbatasan Infrastruktur

Jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, kondisi jalan yang buruk, serta terbatasnya transportasi dapat menyulitkan ibu untuk mendapatkan layanan pasca persalinan yang tepat waktu.

2. Kekurangan Tenaga Kesehatan

Kurangnya bidan atau tenaga kesehatan di daerah terpencil menyebabkan kunjungan rumah dan pemantauan pasca persalinan sulit dilakukan secara optimal.

3. Minimnya Fasilitas Kesehatan

Beberapa daerah mungkin tidak memiliki fasilitas kesehatan dengan peralatan yang memadai untuk menangani komplikasi pasca persalinan, sehingga rujukan kasus menjadi lebih sulit dilakukan.

7.5.2 Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Rendahnya kesadaran tentang pentingnya asuhan pasca persalinan dapat memengaruhi kualitas asuhan. Bidan perlu melakukan sosialisasi lebih luas untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga. Faktor-faktor yang berperan dalam rendahnya kesadaran ini meliputi:

1. Minimnya Edukasi Kesehatan

Kurangnya penyuluhan tentang pentingnya pemantauan kesehatan setelah melahirkan, terutama terkait tanda bahaya seperti pendarahan, infeksi, atau depresi pasca persalinan, membuat ibu kurang memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri.

2. Kepercayaan pada Praktik Tradisional

Di beberapa komunitas, praktik tradisional masih sangat kuat, sehingga ibu lebih memilih perawatan tradisional yang mungkin tidak selalu sesuai dengan standar medis. Hal ini dapat menghambat pemberian asuhan kesehatan modern yang lebih aman dan efektif.

7.5.3 Perbedaan Budaya dan Keyakinan

Beberapa komunitas memiliki keyakinan tradisional yang mungkin bertentangan dengan intervensi medis modern. Bidan harus menggunakan pendekatan kultural yang tepat untuk memastikan penerimaan dan partisipasi dari masyarakat. Budaya lokal memainkan peran penting dalam perilaku dan pilihan kesehatan masyarakat. Tantangan yang terkait dengan budaya dan kepercayaan ini meliputi:

1. Tabu Sosial tentang Kesehatan Reproduksi

Di beberapa komunitas, berbicara tentang kesehatan reproduksi atau perawatan setelah melahirkan dianggap tabu, sehingga edukasi tentang perawatan pasca persalinan sulit dilakukan.

2. Pantangan Tradisional

Beberapa ibu mengikuti pantangan tradisional setelah melahirkan, seperti tidak boleh keluar rumah atau mengonsumsi makanan tertentu, yang bisa mempengaruhi proses pemulihan pasca persalinan dan kesehatan bayi.

7.5.4 Keterbatasan Sumber Daya

Sumber daya yang terbatas, baik dari sisi tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan, juga menjadi tantangan besar dalam asuhan kebidanan pasca persalinan di komunitas.

1. Tenaga Kesehatan yang Kurang Terlatih

Bidan atau tenaga kesehatan di komunitas mungkin kekurangan pelatihan yang memadai dalam menangani komplikasi pasca persalinan atau kesehatan mental ibu, sehingga asuhan yang diberikan kurang optimal.

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana

Fasilitas kesehatan di tingkat komunitas seperti puskesmas atau klinik desa mungkin tidak memiliki peralatan medis yang memadai untuk memantau kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif. Hal ini juga bisa memperlambat proses rujukan jika terjadi komplikasi.

7.5.5 Keterbatasan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, terutama suami dan anggota keluarga lain, sangat penting dalam membantu ibu pulih pasca persalinan. Tantangan yang terkait dengan dukungan keluarga antara lain:

1. Kurangnya Pemahaman Anggota Keluarga

Keluarga, terutama suami, mungkin kurang paham tentang pentingnya dukungan emosional dan fisik bagi ibu setelah melahirkan. Akibatnya, ibu sering kali merasa kelelahan fisik dan mental karena harus menangani semua perawatan bayi sendiri.

2. Keterbatasan Waktu

Beberapa anggota keluarga mungkin tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan dukungan, terutama jika mereka memiliki pekerjaan atau tanggung jawab lain yang membatasi keterlibatan dalam merawat ibu dan bayi.

7.5.6 Masalah Kesehatan Mental

Kesehatan mental ibu pasca persalinan sering kali diabaikan dalam masyarakat. Tantangan yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu di komunitas meliputi:

1. Stigma terhadap Depresi Pasca Persalinan

Di beberapa komunitas, depresi pasca persalinan sering tidak dipahami atau dianggap sebagai kelemahan emosional, sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan atau perawatan yang mereka butuhkan.

2. Kurangnya Layanan Kesehatan Mental

Layanan kesehatan mental di banyak komunitas sangat terbatas, dan ibu yang mengalami depresi atau kecemasan pasca persalinan mungkin tidak dapat mengakses perawatan yang tepat.

7.5.7 Ekonomi dan Sosial

Faktor ekonomi dan sosial juga berperan besar dalam menentukan kualitas asuhan pasca persalinan di komunitas.

1. Keterbatasan Ekonomi

Ibu dengan kondisi ekonomi rendah mungkin kesulitan membeli makanan bergizi, obat-obatan, atau perlengkapan bayi yang diperlukan selama pemulihan pasca persalinan.

2. Status Sosial dan Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah atau yang berada dalam lingkungan sosial yang kurang mendukung cenderung memiliki akses yang terbatas terhadap informasi kesehatan yang relevan, sehingga mereka tidak sepenuhnya memahami pentingnya asuhan pasca persalinan.

7.5.8 Kurangnya Kordinasi Lintas Sektor

Asuhan kebidanan pasca persalinan yang komprehensif memerlukan kerjasama antara berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pemerintah lokal, dan organisasi masyarakat. Tantangan dalam hal ini antara lain:

1. Koordinasi yang Lemah antara Puskesmas dan Komunitas

Kadang-kadang ada kurangnya komunikasi atau kerjasama antara puskesmas, bidan, dan kader kesehatan di komunitas, sehingga asuhan yang diberikan menjadi tidak terpadu.

2. Kurangnya Program Berkelanjutan

Program-program kesehatan sering kali tidak berkelanjutan atau tidak terkoordinasi dengan baik di tingkat komunitas, sehingga dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi tidak optimal (Hamidah and Fadmiyanor, 2022).

7.6 Strategi Peningkatan Kualitas Asuhan Pasca Persalinan

Peningkatan kualitas asuhan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Strategi peningkatan kualitas ini harus mencakup pendekatan yang holistik, melibatkan semua pemangku kepentingan, dan memprioritaskan akses, edukasi, serta dukungan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas asuhan pasca persalinan

7.6.1 Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Kader kesehatan di masyarakat dapat dilibatkan dalam mendeteksi tanda-tanda bahaya dan memberikan edukasi dasar kepada ibu yang baru melahirkan. Tenaga kesehatan, terutama bidan, berperan penting dalam pemberian asuhan pasca persalinan. Untuk meningkatkan kualitas layanan, beberapa langkah berikut bisa diterapkan:

1. Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan

Bidan dan tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan berkala untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka dalam penanganan komplikasi pasca persalinan, deteksi dini masalah kesehatan mental, serta pemahaman tentang metode terbaru dalam perawatan ibu dan bayi.

2. Standarisasi Prosedur Operasional

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam asuhan kebidanan pasca persalinan sangat penting. Ini memastikan bahwa semua tenaga kesehatan mengikuti pedoman yang sama dalam memberikan layanan, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

3. Supervisi dan Pendampingan

Memberikan supervisi dan pendampingan kepada bidan atau tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil untuk meningkatkan kualitas asuhan mereka dan membantu mengatasi masalah yang mereka hadapi di lapangan.

7.6.2 Penguatan Sistem Rujukan

Sistem rujukan yang efektif sangat penting untuk menangani komplikasi yang mungkin muncul pada ibu dan bayi. Beberapa langkah yang bisa diambil untuk meningkatkan sistem rujukan adalah:

1. Kerjasama antara Fasilitas Kesehatan

Meningkatkan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan bidan desa agar rujukan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memiliki akses langsung ke rumah sakit rujukan yang lebih tinggi jika diperlukan penanganan lebih lanjut.

2. Transportasi Darurat

Meningkatkan akses transportasi darurat untuk ibu pasca persalinan yang membutuhkan rujukan segera ke fasilitas kesehatan lebih tinggi. Program ambulans desa atau kerjasama dengan komunitas bisa diimplementasikan untuk menjamin transportasi yang cepat.

7.6.3 Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses ke layanan kesehatan sangat memengaruhi kualitas asuhan pasca persalinan. Beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan akses antara lain:

1. Peningkatan Layanan Kesehatan Berbasis Komunitas

Memberikan pelayanan langsung kepada ibu di komunitas melalui kunjungan rumah oleh bidan atau kader kesehatan. Ini sangat penting di wilayah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan.

2. Penggunaan Teknologi

Telemedicine atau layanan konsultasi kesehatan berbasis teknologi dapat digunakan untuk memantau ibu dan bayi pasca persalinan, terutama di daerah terpencil. Teknologi ini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan panduan dan solusi tanpa harus bertemu langsung.

3. Penyediaan Layanan Gratis atau Bersubsidi

Menyediakan layanan kesehatan pasca persalinan secara gratis atau bersubsidi untuk kelompok ibu dengan kondisi ekonomi

rendah, agar semua ibu bisa mendapatkan layanan yang layak tanpa hambatan biaya.

7.6.4 Edukasi dan Pemberdayaan Ibu serta Keluarga

Edukasi dan pemberdayaan ibu serta keluarganya merupakan kunci utama untuk meningkatkan kualitas asuhan pasca persalinan. Langkah-langkah yang bisa diambil antara lain:

- 1. Penyuluhan Rutin dan Terstruktur**

Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil selama masa antenatal tentang pentingnya asuhan pasca persalinan, tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan pentingnya dukungan keluarga dalam masa pemulihan.

- 2. Kelas Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**

Mengadakan kelas atau pertemuan kelompok untuk ibu hamil dan menyusui di komunitas untuk membahas topik seperti perawatan bayi, pentingnya ASI, kesehatan mental pasca persalinan, dan keluarga berencana.

- 3. Penyebaran Materi Informasi Kesehatan**

Penggunaan media seperti brosur, buku panduan, aplikasi kesehatan, atau media sosial untuk menyebarkan informasi tentang asuhan pasca persalinan secara luas dan mudah diakses.

7.6.5 Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial

Kesehatan mental ibu setelah melahirkan seringkali kurang mendapatkan perhatian. Untuk meningkatkan kualitas asuhan pasca persalinan, penting untuk memasukkan aspek kesehatan mental dan dukungan psikososial sebagai bagian dari layanan:

- 1. Screening untuk Depresi Pasca Persalinan**

Tenaga kesehatan harus dilatih untuk melakukan deteksi dini terhadap gejala-gejala depresi pasca persalinan. Program pemantauan kesehatan mental ibu harus menjadi bagian dari layanan rutin pasca persalinan.

- 2. Dukungan Konseling**

Menyediakan akses ke layanan konseling atau dukungan psikologis untuk ibu yang menunjukkan tanda-tanda baby blues atau depresi pasca persalinan. Bidan atau kader kesehatan

dapat dilatih untuk memberikan konseling dasar, dan rujukan ke psikolog atau psikiater dapat diberikan jika diperlukan.

3. Kelompok Dukungan Ibu

Membentuk kelompok dukungan di tingkat komunitas untuk ibu baru bisa menjadi cara efektif untuk memberikan dukungan psikososial. Ini memungkinkan ibu untuk berbagi pengalaman, mengatasi stres, dan mendapatkan dukungan dari sesama ibu.

7.6.6 Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

Keterlibatan keluarga dan komunitas dalam asuhan pasca persalinan dapat memperkuat dukungan bagi ibu dan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain:

1. Edukasi Keluarga

Melibatkan suami dan anggota keluarga lain dalam penyuluhan kesehatan terkait perawatan ibu dan bayi. Keluarga perlu diberi pemahaman tentang peran mereka dalam mendukung pemulihan ibu, terutama dalam hal kesehatan mental dan fisik.

2. Pelibatan Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat dapat berperan dalam memberikan informasi dan dukungan di tingkat komunitas, terutama di wilayah yang sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan profesional. Kader dapat dilatih untuk memantau ibu dan bayi pasca persalinan, serta mendeteksi tanda-tanda bahaya.

7.6.7 Pemantauan dan Evaluasi Berkala

Untuk memastikan bahwa strategi-strategi peningkatan kualitas asuhan pasca persalinan berhasil, pemantauan dan evaluasi berkala harus dilakukan. Beberapa langkah yang dapat diterapkan adalah:

1. Audit Kualitas Layanan

Mengadakan audit rutin terhadap layanan asuhan pasca persalinan yang diberikan oleh bidan atau fasilitas kesehatan. Audit ini membantu mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memastikan bahwa standar pelayanan dipatuhi.

2. Pengumpulan Data dan Feedback

Mengumpulkan data dari ibu tentang pengalaman mereka dalam menerima asuhan pasca persalinan, termasuk feedback tentang apa yang bisa ditingkatkan. Data ini dapat digunakan untuk perbaikan layanan di masa depan.

Indikator Kinerja: Menetapkan indikator kinerja yang jelas untuk mengukur kualitas asuhan pasca persalinan, seperti tingkat komplikasi pasca persalinan, tingkat rujukan yang tepat waktu, serta kepuasan ibu terhadap layanan yang diberikan.

7.6.8 Penguatan Kebijakan dan Regulasi

Penguatan kebijakan dan regulasi di tingkat pemerintah juga sangat penting untuk memastikan kualitas asuhan pasca persalinan. Langkah-langkah yang bisa diambil meliputi:

1. Perbaikan Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak

Pemerintah harus memastikan bahwa kebijakan nasional mendukung akses universal terhadap layanan kesehatan pasca persalinan berkualitas. Kebijakan ini harus mencakup peningkatan alokasi anggaran untuk layanan pasca persalinan, terutama di daerah tertinggal.

2. Pengembangan Program Khusus

Pemerintah atau dinas kesehatan setempat bisa mengembangkan program khusus untuk memastikan semua ibu, terutama di daerah terpencil, menerima kunjungan pasca persalinan setidaknya satu kali dalam minggu pertama setelah persalinan.

3. Pemantauan Implementasi Kebijakan

Pemantauan terhadap implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di lapangan sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut benar-benar dilaksanakan dengan baik di seluruh daerah.

Peningkatan kualitas asuhan pasca persalinan membutuhkan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Strategi-strategi seperti peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan, peningkatan akses terhadap layanan, edukasi bagi ibu dan keluarga, serta dukungan kesehatan mental

sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Selain itu, keterlibatan keluarga, penguatan kebijakan, dan evaluasi berkala juga berperan penting dalam menjaga kualitas layanan asuhan pasca persalinan (Prajayanti, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, N. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui: Konsep, Faktor, dan Tantangan*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=lALkEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=asuhan+kebidanan+komunitas+pasca+persalinan&ots=v7BCmRbJxU&sig=MBjFyz1ZymN5wRKd0jkhZ3qg684>.
- Ayue, H.I. (2022) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=SPHiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=asuhan+kebidanan+komunitas+pasca+persalinan&ots=kIDy6LpQut&sig=mQIl0GauMMj2i4Ehq21EDcn2Vlw>.
- Hamidah, H. and Fadmiyanor, I. (2022) 'PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN MODEL CONTINUTY OF MIDWIFERY CARE (COMC) OLEH BIDAN DI KOTA PEKANBARU: Penerapan Asuhan Kebidanan ...', ... *Komunitas (Journal of Community ...* [Preprint]. Available at: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk/article/view/1324>.
- Hanum, P., Waruwu, S.T. and ... (2020) 'Penyuluhan Tentang Post Partum Blues Pada Ibu Pasca Persalinan', ... *dan Kebidanan Prima* [Preprint]. Available at: <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/1854>.
- Mauluddina, F. (2022) 'PELAYANAN ASUHAN POSTPARTUM DI KOMUNITAS', *Community Development Journal ...* [Preprint]. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/8586>.
- Ningsih, D.A., Yunadi, F.D. and Retnowati, M. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=luVcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=buku+ajar+asuhan+kebidanan+nifas+dan+menyusui&ots=Izwl3zwVa8&sig=t5D0c8Yd7Ocl16>

rq49wnvR_WPc0.

- Parwati, D. (2023) 'Asuhan Kebidanan Komunitas', *PENERBIT FATIMA PRESS* [Preprint]. lppmfatimaparepare.org. Available at: <https://lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/download/127/108>.
- Prajayanti, H. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. books.google.com. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=4K5wEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=asuhan+kebidanan+komunitas+pasca+persalinan&ots=MFs3vHUVxG&sig=K3kfjLzDzKwOAsZp1eQ7jEo_EPA.
- Sari, I., Sapitri, A. and Septiana, M. (2022) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=fvp7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=asuhan+kebidanan+komunitas+pasca+persalinan&ots=k6c0CoIF4Z&sig=rsOmA0qIKSgQ40-G1btjd8kBURA>.
- Suardi, A. *et al.* (2023) *Mengenal Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=7cilEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22nunung+erviany%22&ots=e vjWXRZ5zC&sig=t-pN5Rgs5TEOrCgO3gdiz1BNaWM>.
- Wahyuni, E.D. (2018) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Available at: [file:///E:/NUNUNG/PENGAJARAN/GENAP 2021/Asuhan-Kebidanan-Komunitas_SC.pdf](file:///E:/NUNUNG/PENGAJARAN/GENAP%2021/Asuhan-Kebidanan-Komunitas_SC.pdf).
- Yusnal, S. (no date) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS', *osf.io* [Preprint]. Available at: <https://osf.io/preprints/3c6jn/>.

BAB 8

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS NEONATAL

Oleh Ika Kania Fatdo Wardani

8.1 Pendahuluan

Periode neonatal adalah masa krusial yang dimulai dari kelahiran hingga 28 hari pertama kehidupan bayi. Pada fase ini, bayi sangat rentan terhadap berbagai risiko kesehatan, termasuk infeksi, masalah pernapasan, hipotermia, hingga gangguan gizi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada neonatal menjadi sangat penting untuk memastikan bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang optimal, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Asuhan kebidanan komunitas pada neonatal merupakan pendekatan yang berfokus pada penyediaan perawatan kesehatan bayi baru lahir di lingkungan masyarakat, dengan melibatkan keluarga, bidan, dan komunitas. Tujuan utamanya adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, mencegah komplikasi, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan kepada ibu dan bayi, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Asuhan kebidanan komunitas pada neonatal meliputi berbagai aspek, antara lain promosi kesehatan, deteksi dini kelainan atau penyakit pada bayi baru lahir, serta penatalaksanaan dasar bagi bayi dengan risiko tinggi. Bidan, sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, memiliki peran kunci dalam memberikan edukasi, monitoring, dan perawatan kepada ibu dan bayi selama masa neonatal.

Dengan pendekatan berbasis komunitas, asuhan neonatal tidak hanya terfokus pada pelayanan klinis di fasilitas kesehatan, tetapi juga mengintegrasikan peran keluarga dan masyarakat dalam memastikan kesehatan bayi tetap terjaga. Hal ini sangat penting, terutama di daerah-daerah terpencil atau dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan.

Pendekatan ini juga melibatkan penyuluhan kepada keluarga mengenai perawatan dasar bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tanda-tanda bahaya, serta pencegahan penyakit melalui imunisasi. Dukungan yang tepat dan terstruktur dalam komunitas sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan meningkatkan kualitas hidup bayi di masa depan.

Dengan demikian, asuhan kebidanan komunitas pada neonatal berfokus pada pemberian perawatan yang komprehensif, preventif, dan berkelanjutan, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan optimal bagi bayi baru lahir.

8.2 Definisi dan Ruang Lingkup Asuhan Neonatal di Komunitas

4. Asuhan Neonatal

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sejak saat kelahiran hingga usia 28 hari, dengan fokus pada pencegahan penyakit dan komplikasi, promosi kesehatan, serta deteksi dini masalah kesehatan.

5. Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan yang dilakukan oleh bidan di tingkat komunitas, melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar, dengan tujuan meningkatkan kesehatan neonatal melalui promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, serta perawatan dasar bagi bayi baru lahir.

8.3 Komponen Asuhan Neonatal di Komunitas

3. Asuhan Segera setelah kelahiran

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu untuk memulai IMD dalam satu jam pertama.
- b. Penilaian APGAR Score: Melakukan penilaian APGAR untuk mengetahui kondisi bayi dan menentukan tindakan lanjutan.

- c. Stabilisasi Suhu Tubuh: Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan, membedong, dan memastikan bayi tidak kedinginan.
- d. Perawatan Tali Pusat: Tali pusat dipotong steril dan dirawat agar terhindar dari infeksi.

4. Perawatan Dasar Neonatal (*Essential Newborn Care*)

- a. Pemantauan Tumbuh Kembang: Memantau pertumbuhan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi.
- b. Pemberian ASI Eksklusif: Mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai manfaat ASI.
- c. Imunisasi: Memberikan imunisasi dasar seperti BCG, Hepatitis B, dan Polio sesuai jadwal imunisasi nasional.
- d. Kebersihan Bayi: Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan kulit, kebersihan, dan cara mengganti popok.

5. Pencegahan dan Penangan Masalah Neonatal

- a. Asfiksia Neonatal: Deteksi dini dan penanganan segera jika bayi mengalami kesulitan bernafas dengan bantuan resusitasi.
- b. Infeksi Neonatal: Memberikan edukasi pada ibu mengenai tanda-tanda infeksi seperti demam, kuning berlebihan, atau napas cepat, serta pencegahan infeksi melalui kebersihan tangan dan lingkungan.
- c. Hipotermia: Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah atau prematur.

6. Pencegahan Malnutrisi

- a. Pemantauan Kenaikan Berat Badan: Melakukan pengukuran berat badan secara berkala untuk mendeteksi masalah gizi pada bayi baru lahir.
- b. Konseling Gizi untuk Ibu: Menyediakan konseling mengenai asupan nutrisi yang baik bagi ibu menyusui untuk mendukung kualitas ASI yang optimal.

8.4 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas

1. Definisi Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada masyarakat dengan pendekatan berbasis komunitas. Tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, anak, dan keluarga, serta memberikan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas bagi masyarakat.

2. Prinsip-prinsip Kebidanan Komunitas

- a. **Holistik dan Komprehensif:** Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Bidan memberikan pelayanan yang menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan ibu dan anak, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan, serta kesehatan bayi dan balita.
- b. **Keterlibatan Aktif Masyarakat:** Bidan melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan dan membangun kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak.
- c. **Pemberdayaan:** Salah satu fokus kebidanan komunitas adalah pemberdayaan ibu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Bidan bertindak sebagai fasilitator untuk memberdayakan masyarakat melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan dukungan psikososial.
- d. **Berbasis Keluarga:** Keluarga merupakan unit utama dalam kebidanan komunitas. Bidan memberikan pelayanan yang berbasis pada keluarga dengan mempertimbangkan peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.
- e. **Promotif dan Preventif:** Pendekatan kebidanan komunitas lebih banyak fokus pada upaya promosi

kesehatan dan pencegahan penyakit daripada hanya pada pengobatan. Ini mencakup penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, gizi, perawatan kehamilan, perencanaan keluarga, dan kebersihan.

3. Tujuan Kebidanan Komunitas

- a. **Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak:** Melalui deteksi dini dan intervensi yang tepat, kebidanan komunitas bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
- b. **Mengurangi Kesenjangan Kesehatan:** Kebidanan komunitas berperan dalam memastikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang tinggal di daerah terpencil atau kurang terjangkau.
- c. **Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan:** Dengan pendekatan berbasis komunitas, kebidanan komunitas bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, baik melalui posyandu, puskesmas, atau kunjungan rumah.
- d. **Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Kesehatan:** Salah satu tujuan penting kebidanan komunitas adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan

4. Pendekatan dalam kebidanan komunitas

- a. **Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat**
Bidan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat secara aktif. Pendekatan ini sering dilakukan melalui program seperti Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), atau kegiatan di Puskesmas.
- b. **Pelayanan Berkelanjutan (*Continuum of Care*)**
Pelayanan kebidanan komunitas mencakup pelayanan yang berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, hingga perawatan bayi

dan balita. Ini juga mencakup pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan dewasa serta perencanaan keluarga.

c. **Deteksi Dini dan Rujukan**

Kebidanan komunitas berfokus pada deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, serta masalah kesehatan pada bayi dan anak. Jika ditemukan masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, bidan bertanggung jawab untuk melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

d. **Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan**

Bidan di komunitas bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, seperti penyuluhan tentang ASI eksklusif, imunisasi, gizi, kesehatan reproduksi, dan kebersihan lingkungan. Penyuluhan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga mereka.

e. **Pemberdayaan Kader Kesehatan**

Kader kesehatan, seperti kader posyandu, berperan penting dalam mendukung kebidanan komunitas. Bidan berperan dalam melatih dan membimbing kader kesehatan untuk membantu melaksanakan program kesehatan di tingkat komunitas.

5. Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

a. **Pelayanan Antenatal (Kehamilan):** Melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan konseling tentang gizi, aktivitas fisik, serta deteksi dini komplikasi kehamilan.

b. **Pelayanan Persalinan:** Membantu ibu melahirkan di lingkungan yang aman dan higienis, serta memberikan perawatan segera kepada ibu dan bayi setelah persalinan.

c. **Pelayanan Pasca Persalinan (Nifas):** Melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan

bayi, memberikan konseling ASI, serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi baru lahir.

- d. Pelayanan Kesehatan Anak:** Memantau tumbuh kembang bayi dan balita, memberikan imunisasi, deteksi dini masalah gizi, serta memberikan penyuluhan tentang perawatan anak.
- e. Pelayanan Keluarga Berencana:** Menyediakan informasi dan alat kontrasepsi, serta melakukan konseling untuk ibu dan pasangan terkait perencanaan keluarga.

6. Tantangan dalam Kebidanan Komunitas

- a. Aksesibilitas:** Bidan komunitas sering menghadapi tantangan dalam menjangkau daerah terpencil atau masyarakat dengan akses kesehatan terbatas.
- b. Keterbatasan Sumber Daya:** Kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas, dan alat kesehatan sering menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang optimal di tingkat komunitas.
- c. Kesadaran Masyarakat:** Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak dapat menjadi tantangan dalam kebidanan komunitas.
- d. Budaya dan Keyakinan:** Faktor budaya dan keyakinan tradisional dapat mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap intervensi kesehatan modern, sehingga memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal.

8.5 Deteksi Dini Risiko Neonatal

1. Bayi Berisiko Tinggi:

Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), bayi dengan cacat lahir, dan bayi dengan riwayat kelahiran yang sulit.

2. Skrining Neonatal:

- a. Skrining Hipotiroid Kongenital: Melakukan pemeriksaan darah tumit untuk mendeteksi hipotiroidisme kongenital.
- b. Skrining Pendengaran: Deteksi dini gangguan pendengaran untuk intervensi awal.

3. Praktikum Deteksi Dini:

Simulasi pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir, seperti suhu tubuh, denyut jantung, frekuensi napas, dan penilaian warna kulit (untuk mendeteksi sianosis).

8.6 Rujukan Neonatal Berisiko Tinggi

1. Kriteria Rujukan

Bayi dengan tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, hipotermia, infeksi berat, atau ketidakmampuan untuk menyusu dengan baik.

2. Sistem Rujukan

Membekali bidan dengan pengetahuan tentang kapan dan bagaimana merujuk bayi ke fasilitas yang lebih tinggi, serta menjaga komunikasi dengan rumah sakit rujukan.

3. Edukasi kepada Keluarga

Menjelaskan kepada keluarga mengenai kondisi bayi dan pentingnya segera mencari pertolongan medis jika ada tanda-tanda bahaya.

8.7 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir di Komunitas

1. Definisi Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar Pelayanan:

Standar pelayanan bayi baru lahir adalah serangkaian intervensi dan prosedur yang dirancang untuk memastikan kesehatan bayi di periode kritis 28 hari pertama kehidupan, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah.

b. Tingkat Komunitas:

Di komunitas, standar pelayanan ini melibatkan bidan, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya yang

memberikan asuhan dasar dan promosi kesehatan, serta mendeteksi masalah kesehatan secara dini.

2. Standar Pelayanan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Penilaian dan Perawatan Segera Setelah Lahir:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Bayi segera ditempatkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan menyusui dalam 1 jam pertama.
- 2) Penilaian APGAR Score: Penilaian pada menit pertama dan kelima untuk menentukan kondisi kesehatan awal bayi.
- 3) Perawatan Tali Pusat: Tali pusat harus dirawat dengan baik menggunakan teknik steril untuk mencegah infeksi.
- 4) Stabilisasi Suhu Tubuh: Menjaga suhu tubuh bayi dengan segera mengeringkan dan membungkus bayi setelah lahir.

b. Pemantauan Tanda Vital:

- 1) Memantau suhu tubuh, frekuensi napas, dan warna kulit bayi secara berkala selama 24 jam pertama dan secara rutin selama 28 hari pertama.
- 2) Deteksi dini tanda-tanda bahaya seperti napas cepat (>60 napas per menit), kulit biru, atau kesulitan bernapas.

c. Pemberian Vitamin K dan Salep Mata:

Bayi baru lahir harus diberi vitamin K untuk mencegah perdarahan, serta salep antibiotik mata untuk mencegah infeksi konjungtivitis neonatorum.

3. Perawatan Esensial pada Bayi Baru Lahir (*Essential New Born Care*)

a. Pemberian ASI Eksklusif:

Dorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Edukasi ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan manfaat ASI bagi kesehatan bayi.

b. Imunisasi Dasar:

Imunisasi awal diberikan sesuai jadwal, seperti BCG, Hepatitis B, dan Polio. Pastikan bayi baru lahir mendapatkan imunisasi yang tepat sesuai program imunisasi nasional.

c. Perawatan Kebersihan dan Kesehatan Bayi:

Ajarkan ibu dan keluarga tentang cara menjaga kebersihan bayi, termasuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, menjaga kebersihan kulit dan tali pusat, serta mengganti popok secara teratur.

4. Deteksi Dini dan Penanganan Masalah Neonatal

a. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir:

- 1) Napas cepat atau lambat, kesulitan bernapas, hipotermia, demam, tidak mau menyusu, kejang, muntah berlebihan, dan perubahan warna kulit (kuning atau kebiruan).
- 2) Deteksi dini tanda bahaya sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

b. Intervensi Darurat:

- 1) Asfiksia Neonatal: Jika bayi tidak bernapas atau mengalami kesulitan bernapas segera setelah lahir, lakukan resusitasi dasar sesuai protokol.
- 2) Hipotermia: Segera lakukan intervensi dengan membungkus bayi dengan hangat dan memberikan kontak kulit ke kulit dengan ibu.

c. Penanganan Masalah Gizi:

Pemantauan berat badan secara berkala untuk mendeteksi masalah gizi seperti malnutrisi atau kegagalan untuk berkembang. Berikan intervensi nutrisi dengan konseling gizi bagi ibu.

5. Sistem Rujukan dan Tindakan Lanjutan

a. Kriteria Rujukan:

Bayi dengan komplikasi seperti infeksi berat, asfiksia, kesulitan bernapas, kejang, atau kelainan bawaan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

b. Koordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Lain:

Bidan di komunitas harus bekerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit rujukan untuk memastikan bayi berisiko tinggi mendapatkan perawatan lanjutan yang diperlukan.

c. Edukasi Keluarga Tentang Rujukan:

Pastikan keluarga memahami pentingnya tanda-tanda bahaya dan kapan harus segera membawa bayi ke fasilitas Kesehatan.

6. Perlibatan Keluarga dan Komunitas dalam Perawatan Neonatal

a. Pemberdayaan Keluarga:

Keluarga, terutama ibu dan ayah, perlu dilibatkan dalam perawatan bayi. Edukasi mengenai pentingnya ASI, kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya sangat penting untuk memastikan perawatan optimal.

b. Peran Kader Kesehatan:

Kader kesehatan dapat membantu dalam pemantauan perkembangan bayi baru lahir di komunitas, memberikan informasi kesehatan, serta menjadi penghubung antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

c. Pentingnya Dukungan Sosial:

Mendorong komunitas untuk mendukung ibu baru, seperti kelompok pendukung menyusui, konseling gizi, dan kelompok ibu yang dapat berbagi pengalaman.

7. Pemantauan dan Evaluasi Perkembangan Bayi Baru Lahir

a. Pemantauan Tumbuh Kembang:

Menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala bayi dari bulan ke bulan.

b. Evaluasi Perkembangan:

Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa bayi tumbuh dan berkembang sesuai dengan standar pertumbuhan dan tidak mengalami keterlambatan perkembangan.

c. *Follow-Up* di Komunitas:

Bidan atau kader kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa bayi mendapat perawatan yang baik dan tumbuh sehat.

8. Dokumentasi dan Pelaporan

a. Dokumentasi Asuhan:

Bidan harus mencatat semua intervensi yang dilakukan pada bayi baru lahir dalam sistem pencatatan yang ada di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.

b. Pelaporan Kasus Neonatal:

Setiap masalah kesehatan atau komplikasi yang dialami oleh bayi baru lahir harus dilaporkan melalui sistem pelaporan yang berlaku di daerah masing-masing.

8.8 Standar Peralatan Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal meliputi :

1. Tempat periksa bayi
2. Tempat (meja) resusitasi bayi
3. Alat resusitasi (balon sungkup) bayi baru lahir
4. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.
5. Air bersih, sabun dan handuk kering yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan diatas tempat resusitasi.
6. Ruangan dilengkapi dengan kamar mandi/WC
7. Ruang tunggu keluarga selama persalinan.

8.9 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kehidupan dari intra uteri atau kelahiran ke

kehidupan ekstra uteri dengan penyesuaian diri dengan lingkungan.

Neonates adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai usia 28 hari.

Upaya pelayanan Kesehatan komprehensif bagi bayi baru lahir dimulai sejak janin dalam kandungan sampai bayi umur 28 hari di Puskesmas dan jaringannya, maka untuk menetapkan pelayanan, setiap tenaga Kesehatan harus mematuhi standar pelayanan yang sudah ditetapkan.

Pelaksanaan asuhan BBL mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi pelayanan asuhan BBL dapat dilaksanakan oleh dokter bidan atau perawat.

Upaya pelayanan kebidanan BBL sesuai standar (Standar 13) :

- a. Menilai kondisi BBL dan membantu dimulainya pernapasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- b. Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk :
 - 1) Memastikan pernapasa spontan
 - 2) Mencegah hipoksia sekunder
 - 3) Menemukan kelainan
 - 4) Melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan
- c. Bidan harus melakukan pencegahan terjadinya hipotermia dengan tidndakan agar :
 - 1) BBL dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat.
 - 2) BBL mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik.
 - 3) Angka kejadian hipotermia dapat di kurangi.
- d. Persyaratan yang perlu dimiliki bidan adalah :
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk :
 - a) Memeriksa dan menilai BBL dan menggunakan apgar skor
 - b) Menolong bayi bernapas spontan dan melakukan resusitasi bayi.

- c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- 2) Tersedianya peralatan yang diperlukan, misalnya sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi.
- 3) Tersedianya obat tetes mata : salep mata tetrasiklin 1 %, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- 4) Tersedianya kartu ibu.

2. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelaksanaan asuhan BBL 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 BBL meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan Kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis Tunggal di paha kiri
- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis Tunggal di paha kanan.
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis Tunggal.
- i. IMD dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

8.10 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Asuhan Neonatal

1. Pemberdayaan Keluarga:

Mengedukasi keluarga, terutama ibu, ayah, dan pengasuh, tentang cara merawat bayi baru lahir, pentingnya imunisasi, ASI eksklusif, dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

2. Pendekatan Berbasis Komunitas:

Mendorong keterlibatan tokoh masyarakat, kader posyandu, dan organisasi masyarakat dalam mendukung kesehatan bayi baru lahir.

3. Promosi Kesehatan Neonatal di Komunitas:

Melakukan kampanye atau kegiatan di tingkat desa atau kelurahan mengenai pentingnya perawatan bayi baru lahir yang baik, termasuk penyuluhan tentang gizi dan imunisasi.

8.11 Pemantauan dan Evaluasi Asuhan Neonatal di Komunitas

1. Pemantauan Perkembangan Bayi

Melakukan kunjungan rumah untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang baik dan tumbuh sesuai standar perkembangan yang diharapkan.

2. Evaluasi Asuhan Neonatal

Menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau perkembangan bayi dari bulan ke bulan dan melakukan evaluasi rutin terhadap intervensi yang dilakukan

8.12 Dokumentasi dan Pelaporan Asuhan Neonatal

Dokumentasi dan pelaporan merupakan bagian yang sangat penting dalam asuhan neonatal. Selain menjadi dasar untuk penatalaksanaan klinis yang baik, dokumentasi juga berfungsi sebagai alat komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, memudahkan evaluasi perawatan, dan menjadi bukti tertulis untuk keperluan hukum serta audit klinis. Dalam konteks asuhan neonatal, dokumentasi yang akurat dan sistematis membantu dalam memantau kondisi bayi baru lahir, menilai perkembangan kesehatannya, dan mendeteksi masalah sejak dini.

1. Tujuan Dokumentasi Asuhan Neonatal

- a. Merekam semua tindakan asuhan** yang telah diberikan kepada bayi, termasuk penilaian fisik, intervensi yang dilakukan, serta respon bayi terhadap tindakan tersebut.
- b. Memudahkan komunikasi** antar tenaga kesehatan, sehingga setiap anggota tim medis dapat memahami kondisi bayi secara jelas dan melakukan tindakan lanjutan yang sesuai.
- c. Memantau perkembangan kesehatan bayi** dari waktu ke waktu, sehingga jika ada perubahan atau kemunduran kondisi kesehatan, dapat segera terdeteksi dan ditangani.
- d. Sebagai alat evaluasi** terhadap kualitas asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- e. Menjadi bukti hukum** dalam kasus adanya pertanyaan atau klaim terkait dengan perawatan yang diberikan.

2. Jenis-jenis dokumentasi asuhan neonatal

Dalam asuhan neonatal, terdapat beberapa jenis dokumentasi yang penting, di antaranya:

a. Dokumentasi Penilaian Awal Neonatal

- 1) Meliputi data yang dikumpulkan segera setelah bayi lahir, seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, suhu tubuh, skor APGAR, dan tanda vital lainnya.
- 2) Hasil penilaian fisik lengkap, termasuk kondisi kulit, napas, detak jantung, tonus otot, dan refleks bayi.
- 3) Riwayat persalinan dan kondisi ibu selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi bayi.

b. Dokumentasi Pemantauan Rutin Neonatal

- 1) Rekaman pemantauan tanda vital bayi seperti suhu, detak jantung, frekuensi napas, serta pemantauan asupan dan output (minum ASI dan buang air besar/kecil).

- 2) Pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, sianosis (kulit kebiruan), hipotermia, atau adanya gejala infeksi.

c. Dokumentasi Intervensi dan Tindakan

- 1) Catatan setiap intervensi yang dilakukan, seperti pemberian oksigen, resusitasi, terapi obat, atau tindakan medis lainnya.
- 2) Catatan pemberian imunisasi sesuai jadwal, seperti vaksin hepatitis B dan BCG.
- 3) Informasi mengenai edukasi yang diberikan kepada orang tua terkait perawatan bayi di rumah.

d. Dokumentasi Evaluasi dan Tindak Lanjut

- 1) Evaluasi terhadap respon bayi terhadap intervensi yang diberikan, seperti perbaikan atau kemunduran kondisinya.
- 2) Rencana tindak lanjut, termasuk waktu pemantauan selanjutnya, rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika diperlukan, dan perencanaan discharge (pulang).

3. Prinsip-prinsip Dokumentasi Yang Baik

- a. **Akurat:** Semua data yang dicatat harus benar-benar sesuai dengan kondisi bayi pada saat pemeriksaan atau tindakan dilakukan.
- b. **Tepat waktu:** Dokumentasi harus dilakukan segera setelah tindakan atau penilaian, sehingga informasi yang dicatat tetap aktual dan relevan.
- c. **Lengkap:** Semua aspek dari asuhan bayi, mulai dari penilaian awal hingga tindak lanjut, harus dicatat secara lengkap tanpa ada yang terlewat.
- d. **Objektif:** Hindari mencatat pendapat pribadi; fokus pada fakta dan data yang terukur, seperti hasil pemeriksaan fisik dan tindakan yang dilakukan.
- e. **Jelas dan dapat dibaca:** Gunakan bahasa yang jelas dan istilah medis yang sesuai, serta pastikan tulisan mudah

dibaca atau jika menggunakan sistem digital, pastikan formatnya standar.

4. Alat dan Formulir Dokumentasi Asuhan Neonatal

Dokumentasi asuhan neonatal biasanya menggunakan berbagai formulir dan sistem pencatatan elektronik yang sudah disesuaikan dengan standar pelayanan kesehatan. Berikut beberapa jenis alat yang sering digunakan dalam dokumentasi:

a. Partograf Neonatal

Digunakan untuk memantau proses persalinan dan kondisi bayi baru lahir selama proses kelahiran. Ini mencakup pengukuran skor APGAR, berat badan, panjang badan, dan kondisi kesehatan lainnya pada saat kelahiran.

b. KMS Neonatal

KMS berfungsi sebagai catatan perkembangan bayi baru lahir yang digunakan untuk memantau pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan kondisi kesehatan secara berkala.

c. Rekam Medis Elektronik (RME)

Banyak fasilitas kesehatan modern yang telah menggunakan RME untuk mencatat asuhan neonatal. RME memudahkan pencatatan, pencarian data, dan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta mengurangi risiko kehilangan data.

5. Pelaporan Asuhan Neonatal

Pelaporan asuhan neonatal melibatkan penyampaian hasil dan perkembangan bayi ke pihak yang berwenang, seperti dinas kesehatan atau sistem registrasi kesehatan nasional. Beberapa jenis pelaporan yang dilakukan dalam asuhan neonatal meliputi:

a. **Pelaporan Kelahiran** : Setiap kelahiran harus dilaporkan kepada dinas kesehatan untuk pencatatan kelahiran di tingkat daerah dan nasional. Informasi yang dilaporkan meliputi identitas bayi, kondisi lahir, serta intervensi medis yang dilakukan saat lahir.

- b. Pelaporan Kasus Neonatal Risiko Tinggi:** Bayi dengan risiko tinggi, seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), atau bayi yang memerlukan intervensi medis lanjutan, harus dilaporkan agar dapat dipantau secara ketat dan dirujuk bila perlu.
- c. Pelaporan Imunisasi Neonatal :** Pemberian imunisasi dasar, seperti hepatitis B dan BCG, harus dilaporkan kepada sistem imunisasi nasional untuk memastikan cakupan imunisasi yang tinggi dan lengkap di masyarakat.
- d. Pelaporan Kematian Neonatal:** Dalam kasus kematian neonatal, harus ada laporan yang jelas dan rinci mengenai penyebab kematian, tindakan yang telah dilakukan, serta faktor risiko yang terlibat. Data ini sangat penting untuk analisis epidemiologi dan pengembangan program pencegahan kematian neonatal di masa depan.

6. Tantangan dalam Dokumentasi dan Pelaporan Asuhan Neonatal

- a. Kurangnya pelatihan:** Tidak semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan yang memadai dalam dokumentasi dan pelaporan, sehingga sering kali terjadi kekurangan dalam kualitas pencatatan.
- b. Akses terhadap teknologi:** Di beberapa tempat, masih terbatasnya akses terhadap sistem pencatatan elektronik atau formulir standar membuat dokumentasi manual lebih rentan terhadap kesalahan atau kehilangan data.
- c. Beban kerja yang tinggi:** Tenaga kesehatan yang menangani banyak pasien terkadang kesulitan mencatat setiap detail perawatan, sehingga ada potensi pengabaian dokumentasi.

7. Dokumentasi Asuhan:

- a.** Mencatat setiap tindakan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dalam buku catatan asuhan, serta pelaporan

melalui sistem pencatatan yang berlaku di puskesmas atau fasilitas kesehatan.

8. Pelaporan Komunitas:

Melaporkan kondisi bayi baru lahir dengan risiko tinggi atau kematian neonatal melalui sistem pelaporan yang ada (misalnya melalui PWS KIA).

8.13 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komunitas pada neonatal merupakan bagian yang sangat penting dalam mendukung kesehatan bayi baru lahir, terutama pada 28 hari pertama kehidupan yang sangat rentan. Asuhan ini melibatkan perawatan yang komprehensif, preventif, dan kolaboratif di lingkungan komunitas, dengan fokus pada pemantauan kondisi kesehatan bayi, pemberian dukungan kepada ibu, dan edukasi keluarga mengenai perawatan bayi.

Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan keterlibatan aktif keluarga dan masyarakat dalam mendukung tumbuh kembang bayi, serta mendeteksi dini tanda bahaya untuk mencegah komplikasi. Melalui kerja sama antara bidan, tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas, kualitas asuhan neonatal dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya berkontribusi pada menurunnya angka kematian bayi baru lahir dan terciptanya generasi yang lebih sehat.

Dukungan yang diberikan meliputi pemantauan kesehatan bayi, pemberian imunisasi, edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dan penanganan bayi dengan risiko tinggi. Dengan sistem dokumentasi dan pelaporan yang baik, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat sasaran dan terus memantau perkembangan bayi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhutta, Z.A., et al, 2014. Newborn Health and Survival: Global Priorities and Interventions. *Lancet* 384, 1889–1899.
- Bobak, I.M., L.D.L., & J.M.D., 2014. *Maternity and Women's Health Care*. Mosby Elsevier, St. Louis.
- Darmstadt, G.L., et al, 2014. Evidence-Based, Cost-Effective Interventions: How Many Newborn Babies Can We Save? *Lancet* 365, 977–988.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Panduan Manajemen Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Lawn, J.E., B.H., O.S., et al, 2014. Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential Beyond Survival. *Lancet* 384, 189–205.
- Prawirohardjo, S., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sacks, E., et al, 2015. Neonatal Survival in Low-Resource Settings: A Global Review of the Evidence for Community-Based Care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 128, 176–181.
- Sandra Tombokan, A.P.N.M.T., 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. In Media, Bogor.
- Save the Children, 2017. *Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths*. WHO & UNICEF.
- Varney, H., et al, 2015. *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.
- WHO (World Health Organization), 2016. *Guideline: Managing Possible Serious Bacterial Infection in Young Infants When Referral is Not Feasible*. WHO, Geneva.

BAB 9

TANTANGAN DAN HAMBATAN DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS

Oleh Nirwana

9.1 Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah indikator yang penting untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan suatu negara. Layanan kebidanan yang efektif dan mudah diakses memainkan peran begitu penting untuk mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan kesejahteraan. Namun masyarakat di daerah terpencil masih menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai. (Parwati, St, and Keb 2023).

Pelayanan kebidanan komunitas menjadi sangat penting. Pendekatan ini berfokus pada pemberian layanan berdasarkan kebutuhan spesifik masyarakat dengan mengintegrasikan layanan kesehatan ke dalam konteks sosial dan budaya tertentu. Dengan kata lain, layanan kebidanan komunitas memberikan pelayanan yang mereka butuhkan langsung ke rumah orang yang membutuhkan, bukan hanya menunggu mereka datang ke fasilitas kesehatan. (Eny Retna Ambarwati 2019).

9.2 Pengertian Kebidanan di Komunitas

Kebidanan komunitas memberikan pelayanan kebidanan khusus yang menyasar kelompok risiko tinggi di masyarakat setempat. Tujuannya adalah untuk mencapai kesehatan yang optimal dengan mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, memastikan layanan kesehatan terjangkau, dan melibatkan pelanggan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kebidanan. (Adatara et al. 2021)

Komunitas yaitu sekelompok orang yang tinggal di suatu tempat atau wilayah tertentu. Bidan komunitas merupakan bidan

yang memberikan pelayanan kepada keluarga dan komunitas di area tertentu. Kebidanan komunitas adalah ide mendasar bidan yang menjaga kesehatan keluarga dan masyarakat. Layanan kebidanan di masyarakat adalah usaha bidan dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga serta komunitas. (Tombokan, Purwandari, and Tando 2018)

9.3 Sasaran dan Tujuan Bidan di Komunitas

Tujuan layanan kebidanan di masyarakat meliputi individu, keluarga, dan kelompok sosial. Pelayanan kebidanan komunitas mempunyai tujuan untuk memperbaiki kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi, keluarga yang bahagia, juga menjaga martabat manusia, saling menghargai antara penerima dan pemberi asuhan, serta memastikan kepuasan ibu, keluarganya, dan bidan.

9.4 Tugas Bidan dalam Komunitas

- 1. Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat:** Bidan berperan penting dalam pendidikan kesehatan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan pasca melahirkan. Kegiatan ini membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, serta mendorong praktik kesehatan yang baik.
- 2. Pelayanan Kesehatan Primer:** Sebagai penyedia layanan kesehatan primer, bidan seringkali menjadi titik kontak pertama bagi perempuan di masyarakat. Mereka melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan nasihat keluarga berencana, dan memberikan vaksinasi dan imunisasi bagi perempuan dan anak-anak.
- 3. Pengelolaan Persalinan Normal:** Bidan dapat mengelola persalinan normal di rumah atau di fasilitas kesehatan primer, memberikan perawatan selama proses persalinan dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan keluarganya.

- 4. Pengenalan dan Penanganan Dini Komplikasi:** Sebagai penyedia layanan kesehatan primer, bidan seringkali menjadi titik kontak pertama bagi perempuan di masyarakat. Mereka melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan nasihat keluarga berencana, dan memberikan vaksinasi dan imunisasi bagi perempuan dan anak-anak..
- 5. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya:** Bidan bekerja sebagai bagian dari tim kesehatan masyarakat, berkolaborasi dengan dokter, perawat, petugas kesehatan lainnya dan relawan atau pekerja sosial untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- 6. Pelaporan dan Pengumpulan Data Kesehatan:** Bidan bekerja sebagai bagian dari tim kesehatan masyarakat, berkolaborasi dengan dokter, perawat, petugas kesehatan lainnya dan relawan atau pekerja sosial untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- 7. Pemantauan Kesehatan Masyarakat:** Bidan bekerja sebagai bagian dari tim kesehatan masyarakat, berkolaborasi dengan dokter, perawat, petugas kesehatan lainnya dan relawan atau pekerja sosial untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

9.5 Peningkatan Status Kesehatan

1. Pembelajaran kesehatan per PDB
2. Angka kematian anak balita
3. Angka kematian bayi
4. Harapan hidup (Ii 2016)

9.6 Tantangan Kesehatan Menurut WHO

1. Tingginya angka kematian ibu
2. Terus terjadinya kematian neonatal
3. Tingginya prevalensi kanker serviks
4. Tingginya beban tuberkulosis
5. Rendahnya cakupan pengobatan HIV (Ii 2016)

9.7 Tantangan Kebidanan Komunitas

1. Ketidakadilan sosial dan budaya seperti ketidakadilan pendidikan, gender serta tradisi yang merugikan perekonomian.
2. Hukum, Politik seperti ketidak-adilan sosial.
3. Fasilitas seperti tidak memadainya peralatan serta pelayanan rujukan.
4. Lingkungan hidup, seperti air bersih, daerah konflik, kantong-kantong (daerah terpencil), daerah kumuh dan kemacetan (Parwati et al. 2023)

9.8 Hambatan Kebidanan Komunitas

Faktor yang mempengaruhi pelayanan di komunitas yaitu :

1. Faktor lingkungan fisik yaitu Keadaan geografis
2. Faktor lingkungan sosial yaitu Kebiasaan seperti adat istiadat/budaya, kepercayaan/agama, tingkat sosial ekonomi pendidikan.
3. Faktor lingkungan flora dan fauna yaitu Pemanfaatan tumbuhan serta hewan untuk menunjang kehidupan.
4. Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi yaitu Globalisasi, pasar bebas, pendidikan tinggi, training/pelatihan, dan media (Tombakan et al. 2018)

9.9 Masalah Kebidanan di Komunitas

1. Kematian Ibu dan Bayi

Sejak awal kehamilan manusia, mereka telah berfokus pada kemampuan untuk membantu proses kelahiran. Di Indonesia, ada yang disebut penolong persalinan parahi atau dukun beranak. Salah satu perhatian global mengenai tingginya tingkat kematian ibu di dunia adalah melalui WHO dan UNICEF (1978) yang mengadakan pertemuan dan mengkampanyekan perawatan kesehatan primer serta kesehatan untuk semua pada tahun 2000. Diperkirakan bahwa kematian terjadi di negara-negara berkembang. Banyak kematian maternal sebenarnya dapat dihindari jika penanganan awal dilakukan dengan tepat. Kematian maternal merupakan masalah yang

kompleks karena terkait dengan penyebab yang langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan informasi dari Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% dari kematian ibu terjadi selama proses persalinan dan setelahnya, dengan rincian 24% selama kehamilan, 36% saat melahirkan, dan 40% setelah melahirkan; Kematian Ibu dan Bayi sekitar 62% terjadi di rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki akses yang cukup baik ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

2. Kehamilan Remaja

Masa remaja adalah periode transisi yang penuh perubahan, yaitu tahap dari anak-anak menuju dewasa yang mandiri. Kehamilan dapat menjadi harapan, tetapi juga bisa dianggap sebagai bencana jika tidak diinginkan

Kehamilan remaja yaitu kehamilan yang terjadi pada orang berusia remaja, yang disebabkan oleh perilaku seksual, baik yang disengaja (seperti sudah menikah) maupun yang tidak disengaja (belum menikah). Kehamilan remaja terjadi pada usia yang masih tergolong muda, yaitu di bawah 20 tahun; minimnya pengetahuan mengenai waktu yang aman untuk berhubungan seksual mengakibatkan banyak kehamilan remaja yang tidak direncanakan. Kehamilan telah menempatkan remaja dalam keadaan yang sangat menantang dan menyebabkan tekanan emosional atau stres karena beberapa faktor.

Kehamilan remaja dapat di cegah dengan upaya yaitu pencegahan primer: pencegahan primer tidak hanya melibatkan pengajaran kepada generasi muda mengenai seksual; sebaliknya, komunitas perlu membahas ketidakadilan dalam penyediaan kesempatan yang menempatkan perempuan dan kelompok etnik minoritas dalam situasi di mana mereka lebih rentan menjadi korban isu sosial seperti kehamilan remaja.

Adapun pencegahan sekunder: pencegahan sekunder harus mengikutsertakan layanan kontrasepsi untuk remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual; pencegahan tersier:

pencegahan tersier perlu meliputi akses yang mudah untuk mendapatkan perawatan perinatal, keluarga berencana, serta perawatan lanjutan untuk bayi dan anak-anak dari remaja.

3. Unsafe Abortion

Banyak dampak buruk dari kehamilan di kalangan remaja, antara lain masalah fisik seperti anemia, kesulitan saat melahirkan akibat panggul yang belum sepenuhnya berkembang, persalinan prematur, kematian janin, BBLR, dan lain-lain. Dalam aspek sosial, remaja tidak dapat menikmati masa mudanya dan akan menghadapi stigma negatif, yang bisa menyebabkan penolakan bayi yang sedang dikandung. Kehamilan di usia muda bisa menimbulkan berbagai masalah psikososial seperti putus sekolah, merasa rendah diri, menikah muda, dan perceraian yang cepat.

Yang dimaksud dengan aborsi tidak aman atau unsafe abortion adalah pemahaman mengenai kehamilan yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih atau tidak memiliki keterampilan, serta menggunakan alat yang tidak layak, sehingga berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi bahkan kematian; tingginya angka kematian akibat aborsi yang tidak aman sangat mengkhawatirkan.

Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran perempuan dan masyarakat mengenai hak atas layanan kesehatan; selain itu, aborsi juga berpengaruh pada kondisi psikologis seperti perasaan sedih akibat kehilangan bayi, beban mental karena munculnya rasa bersalah, dan penyesalan yang dapat menyebabkan depresi. Unsafe abortion adalah tindakan mengakhiri kehamilan yang dilakukan tanpa keterampilan yang cukup dan tidak mengikuti prosedur aman, sehingga dapat mengancam kesehatan jiwa pasien.

Ciri-ciri aborsi yang tidak aman, baik yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non-medis, timbul akibat kurangnya pengetahuan individu yang terlibat serta pelaksana, kurangnya fasilitas dan peralatan, serta kondisi yang ilegal.

Beberapa alasan wanita tidak menginginkan kehamilan mereka meliputi berbagai faktor, termasuk kesehatan, di mana ibu tidak

cukup sehat atau tidak ingin hamil, serta alasan psikososial, di mana ibu tidak ingin memiliki anak lagi. Kehamilan yang terjadi di luar nikah, masalah ekonomi, masalah sosial, kehamilan akibat pemerkosaan, serta kegagalan penggunaan kontrasepsi, juga terkait dengan dampak sosial ekonomi dan kesehatan akibat perang Uni Soviet.

4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR memiliki kriteria yaitu bayi lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram. Angka BBLR di Indonesia diperkirakan antara 14 hingga 17% dari total kelahiran. Angka ini terkait dengan perkembangan janin yang normal sesuai dengan masa gestasi atau usia kehamilan yang ideal; biasanya, bayi yang sehat lahir dalam rentang waktu 38 hingga 42 minggu. BBLR dapat dibedakan menjadi bayi dengan berat lahir sangat rendah atau BBLSR, yaitu yang memiliki berat lahir antara 1000 hingga 1500 gram, dan bayi dengan berat lahir amat sangat rendah atau BBLSR, untuk yang beratnya kurang dari 1000 gram.

Umumnya, BBLR berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan, atau prematur, dan juga disebabkan oleh dismaturitas; ini berarti bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu tetapi beratnya lebih rendah dibandingkan dengan usia kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram.

Biasanya disebabkan oleh masalah perkembangan bayi dalam rahim akibat kondisi kesehatan ibu seperti gangguan plasenta, infeksi, kekurangan gizi, anemia, sering sakit, merokok, kerja terlalu keras, tekanan darah tinggi, dan keadaan lain yang menyebabkan penurunan pasokan nutrisi ke bayi.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR, salah satunya faktor ibu, contohnya penyakit, umur ibu dan keadaan sosial ekonomi atau sebab lainnya, seperti ibu perokok, ibu peminum alkohol dan ibu pecandu narkotika.

5. Pengaruh Perilaku dan Sosial Budaya pada Pelayanan Kebidanan Komunitas

Dalam pelayanan kebidanan di komunitas, fokus pada perilaku dan budaya sosial masyarakat sangat penting, dari masa

kehamilan hingga saat kelahiran bayi. Ada tradisi yang melibatkan upacara guna menjamin keselamatan janin selama proses ini hingga selesai; selain itu, ada larangan untuk makan makanan pedas, asin, dan ikan. Ibu yang baru melahirkan tidak boleh keluar rumah selama 40 hari. Ketidakberuntungan sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat mengharuskan bidan untuk berperan di komunitas.

Fungsi bidan mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi yang baik mengenai menjaga kehamilan, asupan gizi bagi ibu hamil, batasan aktivitas fisik, memberikan pengajaran tentang perawatan bayi baru lahir yang tepat, dan menyampaikan informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi dalam masa pasca persalinan, baik untuk bayi maupun balita.

6. Kesuburan Wanita

Kesuburan wanita dinilai dari jumlah anak yang dilahirkan selama masa suburnya. Untuk mengevaluasi tingkat kesuburan wanita, dapat dilihat rasio anak balita dengan wanita dalam *Child Women Rate* (CWR). CWR adalah rata-rata jumlah anak di bawah 5 tahun dibagi 1000 wanita yang berada di usia subur. Jika indeks rasio anak dengan

9.10 Strategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas

1. Pendekatan Edukatif dalam peran serta Masyarakat

Pendekatan pendidikan biasanya terdiri dari serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan cara yang teratur, terstruktur, dan bertujuan, melibatkan partisipasi aktif dari individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan, untuk mengatasi isu-isu dalam masyarakat dengan memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan budaya.

2. Pelayanan Berorientasi pada kebutuhan masyarakat

Bekerja sebagai bidan di komunitas berarti menyediakan perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Selain itu, masyarakat dapat diajak bekerja sama untuk menjalani hidup yang sehat dan menyebarkannya kepada orang-orang di sekitarnya. Mereka juga dapat memberikan rekomendasi tentang jenis layanan yang diinginkan. Dengan

cara ini, keberhasilan bidan yang bekerja di komunitas sangat tergantung pada kemampuannya untuk mendengarkan dan memenuhi keinginan masyarakat serta melibatkan mereka dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adatara, Peter, Philemon Adoliwine Amooba, Agani Afaya, Solomon Mohammed Salia, Mabel Apaanye Avane, Anthony Kuug, Raymond Saa Eru Maalman, Confidence Alorse Atakro, Irene Torshie Attachie, and Constancia Atachie. 2021. "Challenges Experienced by Midwives Working in Rural Communities in the Upper East Region of Ghana: A Qualitative Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 21(1):1–8. doi: 10.1186/s12884-021-03762-0.
- Eny Retna Ambarwati. 2019. "Pemberdayaan Keluarga Melalui Asuhan Kebidanan Keluarga Dalam Komunitas Sebagai Upaya Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga." *Journal of Innovation in Community Empowerment* 1(1):1–7. doi: 10.30989/jice.v1i1.199.
- Fatimah, and Nuryaningsih. 2018. *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Ii, Triwulan. 2016. "Laporan Triwulanan." *Laporan Triwulanan II 2016* (September):144.
- Parwati, Dewi, S. St, and M. Keb. 2023. *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS Penerbit FATIMA PRESS 2023*. Vol. 1.
- Tombokan, Sandra G. ., Atik Purwandari, and Naomy M. Tando. 2018. "Buku Asuhan Kebidanan Komunitas.Pdf." 1–206.

BIODATA PENULIS



Yuni Kristiani Tumani, S.ST., M.Keb
Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Cendrawasih Palu

Penulis lahir di Tindaki, 24 Januari 1992. Penulis merupakan lulusan Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu, Program Studi D-IV Bidan pendidik Universitas Respati Yogyakarta, dan S2 Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, dan tercatat sebagai Dosen Program Studi D-III Kebidanan di Politeknik Cendrawasih Palu. Penulisan buku ini adalah salah satu dari beberapa buku yang ditulis oleh penulis, dan semoga kedepannya penulis dapat kembali dengan karya-karya yang lain.

BIODATA PENULIS



Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir di Tabanan tanggal 17 Juli 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Denpasar dan melanjutkan S2 pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro pada Universitas Udayana. Selama perjalanan akademik dan profesionalnya, penulis menunjukkan minat dan kemampuan dalam bidang menulis. Penulis menjadikan bidang ini sebagai wadah ekspresi dan sarana untuk berbagi pengetahuan dengan masyarakat luas.

BIODATA PENULIS



Urhuhe Dena Siburian

Urhuhe Dena Siburian., Lahir di Kisaran, menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA di Kisaran Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Melanjutkan kuliah S1 di Fakultas kesehatan Masyarakat USU Medan dan melanjutkan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Saat ini aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara Kemenkes Poltekkes Medan. Penulis mengampu mata kuliah Kewirausahaan dalam Praktek Kebidanan, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Sosial Budaya, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kebidanan Komunitas, Kebidanan Publik dan aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat. Publikasi dalam jurnal ilmiah terakreditasi nasional dan internasional serta mendapatkan hak cipta atas karya yang dihasilkan.

BIODATA PENULIS



Hajar Nur Fathur Rohmah, SST, M.Kes

Dosen Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 06 Agustus 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan dan Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Beberapa karya buku yang telah penulis hasilkan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 2, Komunikasi pada Klien Kebidanan, Perilaku dan Softskill Kesehatan, Askeb Persalinan dan Bayi baru Lahir, Anatomi dan Fisiologi Manusia : Sistem Reproduksi Wanita dan Perubahan Fisiologis.

E-mail : hajarnfr@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes.,M.Keb

Penulis Seorang Dosen yang berlatar belakang tentara wanita yang menempuh pendidikan kebidanan

Penulis lahir di widoropayung, 30 september 1971, saat ini sebagai dosen tetap di institut ilmu kesehatan pelamonia.

Untuk jenjang pendidikan formal yaitu Diploma III kebidanan, Diploma IV Kebidanan, setelah ini melanjutkan program pasca sarjana di universitas brawijaya malang pada tahun 2014, dan setelah itu menempuh pendidikan S3 di fakultas kedokteran Unhas Makassar.

Harapan saya sebagai dosen dalam menulis buku sebagai media transfer ilmu kepada mahasiswanya. Buku yang ditulis dosennya sendiri akan lebih diterima oleh mahasiswa karena isinya sama dengan materi yang diberikan oleh dosen di kelas dan dengan gaya penyajian dosen itu. Selain untuk mahasiswanya sendiri, buku yang ditulis seorang dosen juga bisa dipasarkan untuk orang lain.

BIODATA PENULIS



Sukmawati, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Almarisah Madani

Penulis lahir di Tugondeng (Bulukumba) tanggal 30 Oktober 1988. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Almarisah Madani. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan MInasa Upa Makassar. Melanjutkan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar dan selanjutnya kembali melanjutkan S2 Kesehatan Reproduksi di Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Dian Maharani

Dosen di Program Studi D3 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan
Pelamonia

Dian Maharani , lahir di Sulawesi Selatan, Kota Makassar 03 Maret 1986, Penulis merupakan Dosen di Program Studi D3 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia sejak tahun 2015 sampai sekarang dan Dosen di Program Studi D3 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia sejak tahun 2022 sampai sekarang. Penulis adalah alumni pendidikan Bidan di Akbid Muhammadiyah(Universitas Muhammadiyah) Makassar tahun 2007,pendidikan D-IV Kebidanan Stikes Mega Resky(Universitas mega resky) Makassar tahun 2013,dan Pendidikan Magister Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar tahun 2019. Email dianrahandika0309@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ika Kania Fatdo Wardani, SST., M.Kes

Penulis lahir di Bekasi, tanggal 17 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman (UMS).

Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, Diploma Empat Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung, dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulis menekuni bidang Pendidikan kebidanan sejak tahun 2010 di Universitas Medika Suherman, dengan pengalaman sebagai dosen mata kuliah komunitas, aktivitas lain yang dilakukan adalah sebagai peneliti dan pengabdian kepada masyarakat yang sudah terpublikasi pada jurnal terkreditasi. Pengalaman lain yaitu sebagai Kepala Biro Kerjasama dan Humas di Universitas Medika Suherman (UMS) sejak tahun 2019 s.d 2024

BIODATA PENULIS



Nirwana, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Almarisah Madani

Penulis lahir di Lobo (Watansoppeng) pada tanggal 27 Januari 1993. Penulis merupakan anak ketiga dari 3 bersaudra dan juga merupakan dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Almarisah Madani Makassar. Penulis merupakan dosen sejak tahun 2021. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Minasa Upa Tahun 2014, DIV Bidan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makassar Tahun 2018 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2021. Penulis aktif sebagai penulis buku dan peneliti sejak tahun 2021 hingga sekarang.