



# Modul 2

## Peran dan Fungsi Bidan di Komunitas



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jurusan Kebidanan

---

## DAFTAR PUSTAKA

|   |    |
|---|----|
| HALAMAN JUDUL .....                                       | 1  |
| PENGESAHAN .....  | 2  |
| DAFTAR ISI .....  | 3  |
| PENDAHULUAN .....   | 4  |
| Kegiatan Belajar 1  |    |
| A. Kesehatan .....  | 6  |
| B. Pembangunan Kesehatan Indonesia .....                  | 7  |
| C. Rangkuman .....  | 19 |
| D. Penugasan .....  | 20 |
| Kegiatan Belajar 2  |    |
| A. Pendekatan Edukatif .....                              | 21 |
| B. Komunikasi yang baik .....                             | 23 |
| C. Pemberdayaan Masyarakat .....                          | 26 |
| D. Rangkuman .....  | 30 |
| Kegiatan Belajar 3  |    |
| A. Peran dan fungsi Bidan dalam Asuhan<br>Kebidanan ..... | 31 |
| B. Peran dan fungsi berdasarkan kompetensi ..             | 35 |
| C. Tanggung jawab bidan di Komunitas .....                | 37 |
| D. Fungsi Bidan di Komunitas .....                        | 37 |
| E. Kegiatan Bidan di Komunitas .....                      | 38 |
| F. Bidan Praktik swasta .....                             | 41 |
| G. Rangkuman .....  | 46 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                      | 48 |

## **PENDAHULUAN**

Modul ini disusun sebagai bahan mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas Konsep Kebidanan yang merupakan mata kuliah dasar yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya.

### **PETUNJUK BELAJAR**

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

- 1) Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
- 2) Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang dalam modul ini.
- 3) Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
- 4) Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 240 menit.
- 5) Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah.

- 6) Setelah selesai mempelajari, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya.
- 7) Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen Mata Kuliah ini.
- 8) Setelah semua isi modul dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

# Kegiatan Belajar 1: Pembangunan Kesehatan

Setelah membaca bab ini, Anda di harapkan mampu:

1. **Mengerti Pengertian kesehatan**
2. **Mengerti Pembangunan kesehatan Indonesia**

## A. Kesehatan

Definisi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) yang mencantumkan definisi kesehatan pada halaman web-nya bahwa kesehatan adalah sebuah kondisi kesejahteraan fisik, mental serta sosial dan bukan sekedar bebas penyakit serta kelemahan fisik. Ada empat aspek dalam kesehatan yaitu fisik, mental, sosial dan ekonomi. Hal ini berarti bahwa kesehatan seseorang merupakan inti dari kesejahteraan hidup manusia yang akan berhubungan erat dengan pembangunan ekonomi sebuah bangsa.

## **B. Pembangunan Kesehatan Indonesia**

Pembangunan secara umum diartikan sebagai upaya multidimensi untuk mencapai kualitas hidup seluruh penduduk yang lebih baik. Sedangkan pembangunan kesehatan dimaknakan sebagai proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu pembangunan kesehatan tidak bisa dilepaskan dari pembangunan ekonomi, pembangunan pendidikan dan bidang lainnya.

Pembangunan kesehatan menurut WHO yang merujuk pada kebijakan sistem kesehatan adalah semua aktivitas yang tujuan utamanya adalah meningkatkan, mengembalikan atau menjaga kesehatan. Masih banyaknya masalah kesehatan di sebuah negara mengisyaratkan bahwa pembangunan kesehatan di negara tersebut belum terlaksana dengan baik. Menurut WHO ada lima indikator kinerja untuk mengukur sistem kesehatan di sebuah negara, yaitu meliputi:

- 1) Tingkat kesehatan keseluruhan masyarakat
- 2) Ketikpangan kesehatan dalam masyarakat

- 3) Tingkat tanggapan sistem kesehatan
- 4) Distribusi tingkat tanggapan dalam populasi (seberapa baik masyarakat dari berbagai status ekonomi dilayani oleh sistem kesehatan)
- 5) Distribusi atau keadilan, beban finansial sistem kesehatan di masyarakat.

Dari tahun ke tahun dicanangkan beberapa program atau upaya kesehatan yang diharapkan mampu menjadi target derajat kesehatan sebuah masyarakat pada suatu negara, tidak lain dengan Indonesia. Pembangunan kesehatan pernah dijadikan suatu program pembangunan nasional, yang pada waktu itu target yang diharapkan akan terjadi pada tahun 2010 yaitu dengan adanya pembangunan kesehatan yang bertajuk Indonesia Sehat 2010. Dalam Indonesia Sehat 2010 indikator derajat kesehatan masyarakat adalah

- 1) Angka kematian (mortalitas)

Indikator derajat kesehatan adalah Angka kematian Ibu (AKI), Angka kematian Bayi (AKB) dan Angka kematian Anak (AKA)

- 2) Angka kesakitan (morbiditas)

### 3) Status gizi

Permasalahan gizi makro di Indonesia adalah Kekurangan Energi Protein (KEP) dan permasalahan gizi mikro meliputi kekurangan vitamin A (KVA), Anemia defisiensi besi, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

### 4) Proyeksi dan penyebaran penduduk

5) Indeks pembangunan manusia (Human Development Index) yang meliputi Usia harapan Hidup (UHH), tingkat pendidikan, dan kemampuan ekonomi.

Program upaya kesehatan pada tahun selanjutnya mengacu pada visi misi Indonesia Sehat tahun 2015. Visi Rencana Strategis yang ingin dicapai Kementerian Kesehatan adalah “Masyarakat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Visi ini dituangkan menjadi **4 misi** yaitu:

1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.



- 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
- 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Visi dan Misi ini akan diwujudkan melalui 6 Rencana Strategi Tahun 2010 – 2015, yaitu:

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti,; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
- 4) Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
- 5) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta

menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.

- 6) Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab.

Pembangunan kesehatan juga mengacu pada *Millennium Development Goals* atau disingkat *MDGs*. **Tujuan Pembangunan Milenium** atau adalah **Deklarasi Milenium** hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam **Deklarasi Milenium**, dan diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di **New York** pada bulan September 2000 tersebut. Pemerintah Indonesia turut menghadiri

Pertemuan Puncak Milenium di New York tersebut dan menandatangani Deklarasi Milenium itu. Deklarasi berisi komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 buah tujuan pembangunan dalam Milenium ini (*MDGs*), sebagai satu paket tujuan yang terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan gender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3, dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015.



Gambar: Tujuan Pembangunan Milenium dalam lambang

Beberapa hal yang disepakati pada Deklarasi Millennium PBB yang ditandatangani pada September 2000 menyetujui agar semua negara:

**1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan**

- a. Pendapatan populasi dunia sehari \$10000.
- b. Menurunkan angka kemiskinan.

**2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua**

- a. Setiap penduduk dunia mendapatkan pendidikan dasar.
- b. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan  
Target 2005 dan 2015: Mengurangi perbedaan dan diskriminasi gender dalam pendidikan dasar dan menengah terutama untuk tahun 2005 dan untuk semua tingkatan pada tahun 2015.

**3. Menurunkan angka kematian anak**

Target untuk 2015 adalah mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah 5 tahun.

**4. Meningkatkan kesehatan ibu**

Target untuk 2015 adalah Mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan.

## **5. Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya**

Target untuk 2015 adalah menghentikan dan memulai pencegahan penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit berat lainnya.

## **6. Memastikan kelestarian lingkungan hidup**

1. Mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan yang berkelanjutan dalam kebijakan setiap negara dan program serta mengurangi hilangnya sumber daya lingkungan.
2. Pada tahun 2015 mendatang diharapkan mengurangi setengah dari jumlah orang yang tidak memiliki akses air minum yang sehat.
3. Pada tahun 2020 mendatang diharapkan dapat mencapai pengembangan yang signifikan dalam kehidupan untuk sedikitnya 100 juta orang yang tinggal di daerah kumuh.

## **7. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan**

- a. Mengembangkan lebih jauh lagi perdagangan terbuka dan sistem keuangan yang berdasarkan aturan, dapat diterka dan tidak ada diskriminasi.

Termasuk komitmen terhadap pemerintahan yang baik, pembangunan dan pengurangan tingkat kemiskinan secara nasional dan internasional.

- b. Membantu kebutuhan-kebutuhan khusus negara-negara kurang berkembang, dan kebutuhan khusus dari negara-negara terpencil dan kepulauan-kepulauan kecil. Ini termasuk pembebasan tarif dan kuota untuk ekspor mereka; meningkatkan pembebasan hutang untuk negara miskin yang berhutang besar; pembatalan hutang bilateral resmi; dan menambah bantuan pembangunan resmi untuk negara yang berkomitmen untuk mengurangi kemiskinan.
- c. Secara komprehensif mengusahakan persetujuan mengenai masalah utang negara-negara berkembang.
- d. Menghadapi secara komprehensif dengan negara berkembang dengan masalah hutang melalui pertimbangan nasional dan internasional

untuk membuat hutang lebih dapat ditanggung dalam jangka panjang.

- e. Mengembangkan usaha produktif yang layak dijalankan untuk kaum muda.
- f. Dalam kerja sama dengan pihak "*pharmaceutical*", menyediakan akses obat penting yang terjangkau dalam negara berkembang
- g. Dalam kerjasama dengan pihak swasta, membangun adanya penyerapan keuntungan dari teknologi-teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi.

Selanjutnya setiap negara yang berkomitmen dan menandatangani perjanjian diharapkan membuat laporan *MDGs*. Adapun untuk Pemerintah Indonesia melaksanakannya dibawah koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dibantu dengan Kelompok Kerja PBB dan telah menyelesaikan laporan *MDGs* pertamanya yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris untuk menunjukkan rasa

kepemilikan pemerintah Indonesia atas laporan tersebut. Tujuan Tujuan Pembangunan Milenium ini menjabarkan upaya awal pemerintah untuk menginventarisasi situasi pembangunan manusia yang terkait dengan pencapaian tujuan MDGs, mengukur, dan menganalisis kemajuan seiring dengan upaya menjadikan pencapaian-pencapaian ini menjadi kenyataan, sekaligus mengidentifikasi dan meninjau kembali kebijakan-kebijakan dan program-program pemerintah yang dibutuhkan untuk memenuhi tujuan-tujuan ini. Dengan tujuan utama mengurangi jumlah orang dengan pendapatan dibawah upah minimum regional antara tahun 1990 dan 2015, Laporan ini menunjukkan bahwa Indonesia berada dalam jalur untuk mencapai tujuan tersebut. Namun, pencapaiannya lintas provinsi tidak seimbang.

*MDGs* menjadi referensi penting pembangunan di Indonesia, mulai dari tahap perencanaan seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) hingga pelaksanaannya. Walaupun mengalami kendala, namun pemerintah memiliki komitmen untuk mencapai



tujuan-tujuan ini dan dibutuhkan kerja keras serta kerjasama dengan seluruh pihak, termasuk masyarakat madani, pihak swasta, dan lembaga donor. Pencapaian *MDGs* di Indonesia akan dijadikan dasar untuk perjanjian kerjasama dan implementasinya di masa depan.

Pembangunan kesehatan adalah pekerjaan berat bagi bidan sebagai ujung tombak dalam bidang pembangunan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Perlu kerja keras dan selalu mendukung dan menjalankan program yang telah ditetapkan dengan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan tersebut.

Pembangunan kesehatan akan sangat dinamis. Setelah *MDGs* akan diterbitkan pedoman-pedoman dalam pembangunan di masa yang akan datang seperti *Sustainable Development Goals* atau *SDGs*.

## RANGKUMAN KB 1

Pembangunan secara umum diartikan sebagai upaya multidimensi untuk mencapai kualitas hidup seluruh penduduk yang lebih baik. Sedangkan pembangunan kesehatan dimaknakan sebagai proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu pembangunan kesehatan tidak bisa dilepaskan dari pembangunan ekonomi, pembangunan pendidikan dan bidang lainnya.

Pembangunan kesehatan menurut WHO yang merujuk pada kebijakan sistem kesehatan adalah semua aktivitas yang tujuan utamanya adalah meningkatkan mengembalikan atau menjaga kesehatan. Beberapa dasar pembangunan kesehatan selalu mengikuti pergeseran waktu dan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

## PENUGASAN

Bagaimana, apakah Anda telah memahami mengenai materi yang ada pada modul ini? Untuk menambah pemahaman Anda tentang materi pada modul 1 ini maka buatlah 1 kelompok yang terdiri dari 4-5 mahasiswa dan carilah contoh 3 (tiga) Negara lalu analisislah perkembangan pelayanan kebidanan komunitas dan bandingkanlah dengan Indonesia. Tugas dikumpulkan melalui email [nikenpranoto@gmail.com](mailto:nikenpranoto@gmail.com) paling lambat 1 minggu setelah hari ini. Selamat belajar...

## **Kegiatan Belajar 2: Strategi Pelayanan kebidanan di komunitas**

**Setelah membaca bab ini, Anda di harapkan mampu:  
Mengerti dan menerapkan strategi pelayanan di kebidanan komunitas**

Kesehatan terwujud tentu karena adanya beberapa faktor yang membentuk. Hal tersebut dapat berasal dari diri individu (faktor internal) sendiri maupun dari faktor luar diri individu tersebut (faktor eksternal). Oleh karena itu dalam asuhan kebidanan komunitas diperlukan beberapa telaah dalam menyusun strategi mengingat bahwa seorang klien dalam asuhan kebidanan merupakan bagian dari masyarakat dan tentunya dalam bertindak tanduk sangat dipengaruhi oleh masyarakat disekitarnya. Beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai strategi dalam pemberian asuhan di masyarakat adalah sebagai berikut:

### **A. Pendekatan edukatif**

Satu hal yang tidak boleh dilupakan dalam rangka membangun masyarakat desa adalah pendekatan yang kita

gunakan. Jika kemandirian masyarakat desa dalam bidang kesehatan yang diharapkan atau dengan kata lain diharapkan terciptanya masyarakat yang sadar dan *melek* kesehatan, maka jelas pendekatan yang diterapkan haruslah berupa pendekatan edukatif. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat pada akhirnya mampu menyadari apa yang ada dalam tubuhnya, bagaimana cara memelihara, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dan apabila mereka membutuhkan pertolongan kesehatan maka mereka tahu kemana harus mencari pengobatan yang sesuai dan tidak memilih pengobatan yang justru membahayakan. Pendekatan edukatif dapat diberikan dengan banyak cara baik pendidikan kesehatan, konseling maupun bentuk informasi dan edukasi lain yang bermaksud meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien.

Upaya agar masyarakat dapat berperilaku dengan membudayakan kesehatan maka pendekatan yang digunakan adalah pendekatan persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran melalui yang disosialisasikan secara langsung pada acara-acara kemasyarakatan atau melalui pemuka agama, pemuka masyarakat maupun pemerintah melalui instansi terkaitnya. Harapan dari pendekatan yang berupa pendekatan edukatif ini maka masyarakat secara sadar tanpa paksaan dapat

berperilaku meningkatkan dan menjaga kesehatan dengan baik. Sehingga harapannya dapat menurunkan masalah-masalah kesehatan yang masih umum terjadi di masyarakat.

Dalam pelayanan kebidanan, pendekatan edukatif ini memerlukan kesabaran dan ketangguhan dari para petugas (penggerak), karena mereka harus mengawal proses secara berkelanjutan hingga tercapainya kemandirian masyarakat. Di jajaran kesehatan, penggerak awal adalah para petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, serta Puskesmas dan jaringannya.

Demikian juga yang tidak kalah pentingnya adalah motivasi para kader yang erat kaitannya dengan keberlangsungan Desa Siaga. Upaya memotivasi kader hendaknya dikembangkan secara rasional atas dasar pertimbangan guna memenuhi kebutuhan para kader. Betapapun kader adalah juga manusia, yang memiliki kebutuhan-kebutuhan dalam hidupnya. Banyak kader yang masih disibukkan oleh upaya memenuhi kebutuhan dasarnya berupa pangan, sandang, dan papan, walaupun tidak sedikit juga yang sudah mulai berorientasi kepada kebutuhan-kebutuhan sosial dan psikologis. Kader yang mampu berperilaku hidup sehat tentunya dapat menjadi role model di masyarakat dan secara tidak langsung merupakan bentuk

dari pendekatan edukatif dengan menghadirkan contoh nyata yang dapat dilihat dan diteladani bersama.

## **B. Komunikasi yang baik**

Strategi dalam pelayanan kebidanan komunitas tidak dapat dilepaskan dengan proses komunikasi. Baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan dengan maksud memberikan pengaruh secara positif mengenai perilaku kesehatan yang pada akhirnya diharapkan mampu menginisiasi masyarakat dalam proses perubahan perilaku kesehatan dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dan berorientasi pada hidup sehat.

Komunikasi yang nyata adalah sikap, komunikasi tersebut melibatkan lebih banyak proses mendengarkan dari pada proses berbicara, merupakan suatu proses interaksi yang tetap yang ditujukan untuk suatu kesepakatan. Komunikasi yang baik akan membentuk pengetahuan dan tanggung jawab orang – orang yang terlibat didalamnya. Sebaliknya jika keadaan komunikasi adalah banyak rahasia, tidak tahu apa-apa, menerima sedikit komunikasi akan membuat mereka merasa ditinggalkan,

lemah dan tersingkir, yang akan menyulut suasana ketidakpercayaan antara komunikator dan komunikan.

Komunikasi di dalam masyarakat seharusnya bentuknya terbuka, dua arah dan sering dilakukan. Harus ada bukti yang dapat dilihat tentang adanya proses mendengarkan yang baik, mekanisme umpan balik, informasi dan diskusi tetap tentang bagaimana organisasi tersebut melakukan semuanya.

Komunikasi yang baik dapat menunjukkan rasa hormat kepada orang lain dan memperlihatkan bahwa pandangan dan opini mereka dihargai. Selanjutnya hal ini dapat membuat masyarakat mau mengambil keputusan sendiri dan mengusulkan ide-idenya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang bidan dalam berkomunikasi interpersonal kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Jangan terlalu banyak bicara (banyak orang melakukannya), cobalah untuk tidak menyela.
2. Jangan meneruskan kalimat mereka atau mengantisipasi apa yang sedang mereka ucapkan.
3. Tanyakan apabila Anda merasa kurang jelas.
4. Lebih baik membicarakan sesuatu dengan cara bertatap muka, daripada berkomunikasi secara tertulis.

Adapun komunikasi massa dapat menggunakan media massa dalam rangka menyampaikan pesan-pesan



maupun informasi kepada masyarakat luas. Media penyampaian pesan dapat melalui televisi, radio, media elektronik, media cetak, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, bahkan melalui seni-seni tradisional yang didalamnya berisikan pesan-pesan kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam kebidanan adalah kesehatan ibu dan anak.

### **C. Pemberdayaan masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat atau *empowerment* merupakan proses menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmodjo, 2010). Dalam hal ini kesejahteraan adalah upaya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Upaya mewujudkan tanggung jawab dan hak-hak di bidang kesehatan terpenuhi oleh dirinya sendiri maupun masyarakat sendiri. Pada akhirnya pemberdayaan ini adalah setiap individu dan masyarakat mampu mandiri dalam melindungi dan memelihara kesehatan mereka sendiri.

Kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dimaksudkan mandiri atau berdikari dalam masalah kesehatan yaitu:

- 1) Mampu mengenali masalah kesehatan yang mengancam diri, keluarga atau masyarakat sekitar beserta penyebab dari masalah-masalah tersebut.
- 2) Setelah mengenali masalah yang mengancam dan penyebabnya maka mereka diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut secara mandiri. Mandiri juga diartikan dapat bekerjasama dengan pihak-pihak terkait yang mampu membantu masalah kesehatan yang dihadapi tersebut.
- 3) Derajat pemberdayaan selanjutnya adalah mampunya individu dan masyarakat dalam memelihara dan melindungi diri dari ancaman kesehatan yang ada. Dengan kata lain individu dan masyarakat ini mampu mencegah terjadinya hal-hal yang membahayakan kesehatan mereka.
- 4) Tahapan pemberdayaan terakhir adalah adanya kemampuan meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan upaya promotif .

Pemberdayaan adalah bagian dari paradigma pembangunan yang memfokuskan perhatiannya kepada semua aspek yang prinsipil dari manusia di lingkungannya

yakni mulai dari aspek intelektual (Sumber Daya Manusia), aspek material dan fisik, sampai kepada aspek manajerial. Pemberdayaan masyarakat terkait dengan pemberian akses bagi masyarakat, lembaga, dan organisasi masyarakat dalam memperoleh dan memanfaatkan hak masyarakat bagi peningkatan kehidupan ekonomi, sosial dan politik dan kesehatan. Oleh sebab itu, pemberdayaan masyarakat amat penting untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat yang disebabkan oleh keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, adanya kondisi kemiskinan yang dialami sebagian masyarakat, dan adanya keengganan untuk membagi wewenang dan sumber daya yang berada pada pemerintah kepada masyarakat

Potensi masyarakat untuk mengembangkan kelembagaan keswadayaan ternyata telah meningkat akibat kemajuan sosial ekonomi masyarakat. Pada masa depan perlu dikembangkan lebih lanjut potensi keswadayaan masyarakat, terutama keterlibatan masyarakat pada berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan ketahanan sosial, dan kepedulian masyarakat luas dalam memecahkan masalah kemasyarakatan. Selain mengembangkan potensi yang ada juga mengembangkan gotong royong dalam masyarakat, menggali kontribusi masyarakat, menjalin kemitraan.

Keberdayaan masyarakat dicirikan dengan timbulnya kesadaran bahwa, mereka paham akan haknya atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta sanggup menjalankan kewajiban dan tanggung jawab untuk tercapainya kualitas lingkungan hidup yang dituntutnya. Kemudian, berdaya yaitu mampu melakukan tuntutan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. Selanjutnya, mandiri dalam kemampuan berkehendak menjalankan inisiatif lokal untuk menghadapi masalah lingkungan di sekitarnya.

Pemberdayaan itupun tidak dilakukan secara serta-merta, melainkan secara berjenjang. Para petugas kesehatan dan petugas lintas sektor terkait memberdayakan pemuka-pemuka masyarakat, yang disusul dengan gerakan para pemuka masyarakat untuk memberdayakan unsur-unsur masyarakat dalam hal ini kader sebagai ujung tombak pemberdayaan dan akhirnya para kader bergerak memberdayakan seluruh masyarakat.

## **RANGKUMAN KB 2**

Satu hal yang tidak boleh dilupakan dalam rangka membangun masyarakat desa adalah pendekatan yang kita gunakan. Jika kemandirian masyarakat desa yang diharapkan, maka jelas pendekatan yang diterapkan haruslah berupa pendekatan edukatif.

Pendekatan edukatif memerlukan kesabaran dan ketangguhan dari para petugas (penggerak), karena mereka harus mengawal proses secara berkelanjutan hingga tercapainya kemandirian masyarakat. Di jajaran kesehatan, penggerak awal adalah para petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, serta Puskesmas dan jaringannya.

Bidan juga harus dapat berkomunikasi yang baik yaitu dapat menunjukkan rasa hormat kepada orang lain dan memperlihatkan bahwa pandangan dan opini mereka dihargai.

Keberhasilan bidan di masyarakat juga ditentukan oleh peran serta masyarakat, oleh karena itu bidan senantiasa mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan yang diharapkan bersama.

## **Kegiatan Belajar 3: Peran Fungsi Bidan di Komunitas**

**Setelah membaca bab ini, Anda di harapkan mampu:  
Mengerti peran fungsi dan tanggung jawab bidan di komunitas.**

### **A. Peran dan Fungsi Bidan dalam Asuhan Kebidanan Komunitas**

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, mempunyai kategori sebagai berikut :

1. Sesuai dengan peran mandiri
  - 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian status kesehatan baik individu maupun masyarakat
  - 2) Menentukan diagnosis
  - 3) Menyusun rencana tindakan
  - 4) Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - 5) Mengevaluasi tindakan

- 6) Rencana tindak lanjut
- 7) Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan.
2. Memberi layanan dasar pada remaja
  - b. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan remaja dan wanita pranikah baik individu maupun di masyarakat
  - c. Menentukan diagnosis
  - d. Menyusun rencana tindakan
  - e. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - f. Mengevaluasi tindakan
  - g. Rencana tindak lanjut
  - h. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
3. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun di masyarakat
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e. Mengevaluasi tindakan
  - f. Rencana tindak lanjut
  - g. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga

- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu bersalin baik individu maupun di masyarakat
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e. Mengevaluasi tindakan
  - f. Rencana tindak lanjut
  - g. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan  
Di masyarakat bidan harus menentukan jadwal kunjungan rumah pada keluarga. Adapun dalam pelaporan bidan wajib melaporkan tindakan dalam persalinan baik di desa, kecamatan, puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten/ kota.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan baayi baru lahir baik individu di keluarga maupun di masyarakat
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e. Mengevaluasi tindakan
  - f. Rencana tindak lanjut
  - g. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan



Langkah yang harus diingat adalah jadwal kunjungan pada BBL, laporan tentang kelahiran dan kelengkapan surat kelahiran.

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

- a. Mengkaji kebutuhan pelayanan KB di masyarakat wilayah kerja.
- b. Menentukan diagnosis kebutuhan pelayanan.
- c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah tentang KB.
- d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
- e. Mengevaluasi tindakan
- f. Rencana tindak lanjut
- g. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan

**B. Peran dan Fungsi Bidan Sesuai dengan Kompetensi Bidan Indonesia Berkaitan dengan Asuhan di Komunitas Kompetensi ke-8**

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

**Pengetahuan Dasar**

1. Konsep dasar dan sasaran kebidanan komunitas
2. masalah kebidanan komunitas
3. Pendekatan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Strategi pelayanan kebidanan komunitas
5. Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
7. Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak

### **Pengetahuan Tambahan**

1. Kepemimpinan untuk semua (Kesuma)
2. Pemasaran sosial
3. Peran serta masyarakat
4. Audit maternal perinatal
5. Perilaku kesehatan masyarakat
6. Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu)
7. Paradigma Sehat tahun 2010

### **Keterampilan Dasar**

1. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat
2. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes
4. Mengelola pondok bersalin desa (Polindes)
5. Melaksanakan penggerakan dan pembinaan Peran Serta masyarakat untuk mendukung upaya kesehatan ibu dan anak

6. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

### **Keterampilan Tambahan**

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

### **C. Tanggung Jawab Bidan di Komunitas**

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

### **D. Fungsi Bidan di Wilayah Kerja**

7. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, KB, serta pengayoman medis kontasepsi)
8. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat
9. Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun bayi

10. Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan
11. Membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat (LSM)
12. Melakukan rujukan medis
13. Mendeteksi secara dini adanya efek samping kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lainnya

#### **E. Kegiatan Bidan di Komunitas**

14. Mengenal wilayah struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk serta sistim pemerintahan desa
  - a. Menghubungi pamong desa untuk mendapatkan peta desa
  - b. Mengenal struktur kemasyarakatan seperti PKK, Karang Taruna, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dan kegiatan kemasyarakatan yang lain.
  - c. Mempelajari data penduduk
  - d. Mempelajari peta desa
  - e. Mencatat jumlah kepala keluarga (KK), Pasangan Usia Subur (PUS), dan jumlah penduduk menurut jenis kelamin, golongan dan umur.
15. Mengumpulkan dan menganalisis data serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya

- a. Menggambar peta desa, lokasi posyandu, pos KB desa, pos obat desa, rumah kader, rumah dukun bayi, Kelompok dana sehat dan kegiatan swadaya masyarakat yang lain.
- b. Mengumpulkan nama kepala keluarga (KK), dan mencatat jumlah ibu hamil, balita, bayi dan pasangan usia subur (PUS).
- c. Mencatat jumlah ibu hamil risiko tinggi, ibu hamil yang telah mendapat imunisasi tetanus toxoid, ibu hamil yang telah mendapat tablet besi (Fe), ibu hamil yang dirujuk, ibu hamil yang diberi makanan tambahan (PMT) dan ibu hamil yang meninggal.
- d. Mencatat jumlah pertolongan persalinan di desa baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh dukun, jumlah ibu bersalin yang dirujuk dan ibu bersalin yang meninggal.
- e. Mencatat jumlah pelayanan akseptor KB, jenis, kasus kejadian efek samping dan penanggulangannya.
- f. Mencatat jumlah pelayanan bayi dan BBLR, bayi dengan cacat bawaan, bayi lahir mati, kunjungan bayi, bayi yang mempunyai kartu menuju sehat (KMS), gizi buruk, jenis imunisasi, bayi yang dirujuk dan bayi yang meninggal.

- g. Mencatat jumlah balita yang ditimbang, balita yang diperiksa, balita yang memiliki KMS.
  - h. Mencatat kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan.
  - i. Mempelajari data tentang masyarakat kemudian menginterpretasikan serta menanganinya sesuai dengan kewenangan bidan.
  - j. Menyusun rencana kerja
16. Menggerakkan peran serta masyarakat
  17. Memberikan bimbingan teknis kepada kader dan memberikan pelayanan langsung di meja ke-5 pada setiap kegiatan posyandu
  18. Melaksanakan pembinaan anak pra sekolah
  19. Memberikan pertolongan persalinan
  20. Memberikan pertolongan pertama pada orang sakit, kecelakaan dan kedaruratan.
  21. Melaksanakan kunjungan rumah
  22. Melatih dan membina dukun bayi
  23. Melatih dan membina dasa wisma dalam bidang kesehatan
  24. Menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan dana kesehatan
  25. Mencatat semua kegiatan yang dilaksanakan

26. bekerjasama dengan staf puskesmas dan tenaga sektor lain
27. Menghadiri rapat staf pada lokakarya mini di Puskesmas
28. Melaksanakan usaha kesehatan sekolah (UKS) pada desa binaan
29. Merujuk penderita dengan kelainan jiwa

#### **F. Bidan Praktik Swasta**

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



Penyebaran dan pendistribusian bidan yang melaksanakan praktik perlu pengaturan agar terdapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktik akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparans, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktik perorangan (swasta). Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas, agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas, sehingga konsumen bidan praktek swasta mendapatkan kepuasan akan layanan yang diterimanya.

Dari tahun ke tahun permintaan masyarakat terhadap peran aktif Bidan dalam memberikan pelayanan terus meningkat. Ini merupakan bukti bahwa eksistensi Bidan di tengah masyarakat semakin memperoleh kepercayaan, pengakuan dan penghargaan. Berdasarkan hal inilah, Bidan dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya termasuk pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Karena hanya melalui pelayanan berkualitas pelayanan yang terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh Bidan, kepuasan pelanggan baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dapat tercapai.

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

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

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup:

1. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi.
2. Merk Dagang/Brand.
3. Mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten.
4. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, system, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.

5. Menganut prinsip pengembangan diri atau self development, dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya.
6. Jaringan yang mencakup seluruh Bidan Praktek Swasta dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.



Gambar Logo Bidan Delima

Makna yang ada pada Logo Bidan Delima adalah:

- Bidan : Petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah-tamah, aman-nyaman, terjangkau dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan umum dasar selama 24 jam.
- Delima : Buah yang terkenal sebagai buah yang cantik, indah, berisi biji dan cairan manis yang melambangkan kesuburan (reproduksi).
- Merah : Warna melambangkan keberanian dalam menghadapi tantangan dan pengambilan keputusan yang cepat, tepat dalam membantu masyarakat.
- Hitam : Warna yang melambangkan ketegasan dan kesetiaan dalam melayani kaum perempuan (ibu dan anak) tanpa membedakan.
- Hati : Melambangkan pelayanan Bidan yang manusiawi, penuh kasih sayang (sayang Ibu dan sayang Bayi) dalam semua tindakan/ intervensi pelayanan.

Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan

tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi. Logo/branding/merk Bidan Delima menandakan bahwa BPS tersebut telah memberikan pelayanan yang berkualitas yang telah diuji/diakreditasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggannya (*Service Excellence*).

Pada akhirnya diharapkan Bidan Delima dapat menjadikan bidan praktek swasta yang mampu memberikan pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pelanggan, serta memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan

## RANGKUMAN KB 3

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana yaitu melaksanakan dan menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan baik individu maupun masyarakat yang meliputi Memberi layanan dasar pada remaja, Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat, Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga, Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga dan Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB. Adapun peran dan fungsi bidan sesuai dengan kompetensi bidan Indonesia yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya

## DAFTAR PUSTAKA

- Arias F (1993). Practical guide to high risk pregnancy and delivery. Mosby-year book inc. USA
- Bernett, VR and Brown, LK (1993). Miles Textbook for midwives. Twelfth edition. Churchill livingstone.
- Cronk, M and Flint, C (1992). Community midwifery. A practical Guide Butterwood-Heinemann Ltd. Inarche House. Jordan Hills. Oxford.
- Dunkey J. 2002. Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal. London
- Kitzinger, S (1995). Homebirth and other alternatives to hospital. Darling Kindersley Ltd. London.
- Klien, S (1998). A book for midwives: A manual for traditional Birth. Attendants and community midwives. The hesperian foundation, berkley california, USA.
- Meilani, N dkk (2009). Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. (1997). Ilmu Kebidanan. YBPSP, UI Jakarta
- Saifuddin AB (2000). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. YBPSP. Jakarta

Walsh, LV (2001). Midwifery: Community based care during the childbearing year. WB Sanders Company, USA  
Silverton L (1997) The Art and Science of midwifery. Precentive Hall International (UK) ltd, Maryland Ave, Hernel Hempstead