

MODUL AJAR

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Legina Anggraeni, SST, MKM

PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

MODUL AJAR

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

di susun oleh
Legina Anggraeni, SST, MKM

PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JL. RAYA KALIBATA-JL. DEWI SARTIKA, CAWANG, JAKARTA TIMUR

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan Modul Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas dengan tepat waktu.

Modul ini disusun sebagai panduan mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran Asuhan Kebidanan Komunitas. Modul ini telah disusun dan disesuaikan dengan kurikulum yang mengacu kepada AIPKIND dan ciri khas Universitas Binawan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam menyusun Modul Ajar ini, maka dari itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan dalam penyusunan Modul Ajar ini.

Wassalammu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS	1
Urgensi Pelayanan Kebidanan Komunitas	1
Definisi Kebidanan Komunitas	2
Tujuan Pelayanan Kebidanan Komunitas	4
Sasaran Pelayanan Kebidanan Komunitas	6
Peran Bidan di Kebidanan Komunitas	8
ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI	
BIDAN DI KOMUNITAS	11
Tanggung Jawab, Peran dan Tugas	
Bidan Komunitas	11
Landasan Hukum Praktik Kebidanan	14
Kewenangan Bidan di Komunitas	15
ASPEK KESEHATAN IBU DAN ANAK	
DI KOMUNITAS	18
Konsep Kesehatan Ibu dan Anak	18
Prinsip Pengelolaan Program KIA	20
Pelayanan Antenatal Care (kehamilan).....	22

Pelayanan <i>Intranatal Care</i> (persalinan).....	24
Pelayanan <i>Postnatal Care</i> (nifas).....	28
Pelayanan Neonatus.....	29
Pelayanan Keluarga Berencana.....	30
PERAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	34
Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat.....	34
Kebijakan Terkait Pemberdayaan Masyarakat.....	36
Prinsip Pengembangan Wahana Peran Serta Masyarakat.....	38
SRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS	
Pendekatan Edukatif.....	40
Strategi Dasar Pendekatan Edukatif.....	41
Pelayanan Masyarakat Berorientasi Kepada Kebutuhan.....	42
Menggunakan atau Memanfaatkan Fasilitas dan Potensi yang Ada di Masyarakat.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45

KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

Urgensi Pelayanan Kebidanan Komunitas

Strategi dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia memerlukan adanya pendekatan dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dengan adanya penempatan bidan terutama di daerah yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan yang bersifat promotif, preventif, dengan tidak mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan dan harus mampu menggerakkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan kebijakan *safe mother hood* dan *prinsip Primary Health Care*.

Saat ini program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) yang menitikberatkan pada penguatan promotif dan

preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat mengimplementasikan program tersebut (KMK, 2023) sehingga keterlibatan komunitas melalui peran serta masyarakat dalam melakukan pendampingan (upaya promotif dan preventif) untuk daerahnya perlu diperkuat. Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan KIA/KB dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA/KB yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, dan KB sesuai dengan prinsip PHC.

Definisi Kebidanan Komunitas

Pelayanan kebidanan di komunitas merupakan tugas dan pokok seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan

masyarakat. Kebidanan komunitas adalah konsep dasar seorang bidan dalam memberikan pelayanan masyarakat. Pelayanan kepada keluarga dan kebidanan komunitas merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak didalam keluarga dan masyarakat (Cholifa, 2019).

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di masyarakat artinya diluar dari fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dsb. Kebidanan komunitas juga dapat menjadi bagian atau kelanjutan dari pelayanan yang diberikan di suatu fasilitas kesehatan.

Bidan komunitas bekerja sebagai mitra perempuan untuk memproses secara positif pengalaman mereka dalam proses kehamilan dan persalinan, dan mendukung keluarga untuk membuat keputusan individu dan pengambilan keputusan berdasarkan informasi ini. Karena pekerjaan seorang bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan luas tentang semua aspek kehamilan dan persalinan

bahkan aspek kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan perempuan.

Tujuan Pelayanan Kebidanan Komunitas

Menurut (Bustami; dkk, 2017) tujuan umum dari pelayanan kebidanan di komunitas adalah sebagai berikut:

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

Sedangkan untuk tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
2. Melakukan upaya promotif dan preventif pelayanan kesehatan
3. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat

4. Mengidentifikasi struktur masyarakat daerah
5. Meningkatkan kemampuan individu/ keluarga/ masyarakat untuk melaksanakan askeb dalam rangka mengatasi masalah
6. Tertanganinya kelainan resiko tinggi/rawan yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
7. Tertanganinya kasus kebidanan dirumah
8. Tertanganinya tidak lanjut kasus kebidanan dan rujukan
9. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
10. Pelayanan KIA/KB/imunisasi
11. Menggambarkan keadaan wilayah kerja dengan daerah
12. Mengidentifikasi faktor penunjang KIA/KB diwilayah
13. Bimbingan pada kader posyandu/kesehatan/dukun bayi
14. Kunjungan rumah
15. Penyuluhan laporan dan seminar dan evaluasi
16. Askeb pada sasaran KIA.

Sasaran Pelayanan Kebidanan Komunitas

Sasaran dalam pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat (komunitas). Berdasarkan UU No. Menurut UU 23 Tahun 1992, keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Kelompok sosial adalah bayi, anak-anak, remaja, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota-anggota keluarga yang lain dan keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya.

Pelayanan komunitas yang dilakukan oleh bidan meliputi upaya pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan, mengobati dan

memulihkan kesehatan. Sasaran utama bidan komunitas adalah ibu dan anak dibawah usia lima tahun yang tergabung dalam keluarga dan masyarakat. Bidan memandang pasiennya sebagai makhluk sosial yang mempunyai budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik, sosial, budaya dan lingkungan. Pelayanan kebidanan komunitas diberikan oleh bidan dapat secara mandiri, kolaboratif dan/atau rujukan (pelimpahan wewenang). Pelayanan kebidanan adalah penerapan pengetahuan dan keterampilan kebidanan pada pelayanan dengan menggunakan metode manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan bidan untuk menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi (Runjati, 2017).

Peran Bidan di Kebidanan Komunitas

Peran bidan sebagai petugas kesehatan di kebidanan komunitas yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter dan Perry, 2007). Macam-macam peran tersebut yaitu:

1. Komunikator

Komunikator adalah seseorang yang memberikan informasi kepada orang lain yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan. Seorang komunikator, tenaga kesehatan (bidan) seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap cara pandang terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga

kesehatan tersebut mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama masa kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007).

2. Motivator

Motivator adalah seseorang yang memberikan dorongan kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Saifuddin (2008) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Bidan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaa kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Seorang Bidan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan

ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

3. Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Setiap Bidan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan.

ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DI KOMUNITAS

Tanggung Jawab, Peran dan Tugas Bidan Komunitas

Tanggung jawab bidan di komunitas:

1. Mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensinya sesuai dengan peran seorang bidan
2. Menggerakkan dan membina masyarakat untuk berperan aktif melakukan perilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Bekerjasama dan melakukan kegiatan bersama dengan puskesmas
4. Menjaga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kode etik profesi
5. Berupaya menghilangkan praktik-praktik kesehatan terkait budaya setempat yang merugikan

6. Memantau mutu termasuk penilaian, pendidikan berkesinambungan, pengkajian kasus dan audit.
7. Bekerja sama dengan masyarakat untuk meningkatkan perilaku dan mutu asuhan
8. Mengenal pengetahuan dan keterampilan sesuai kewenangan
9. Bertanggung jawab terhadap pengambilan keputusan dan konsekuensinya
10. Bermitra dengan teman sejawat (Karwati, Dewi Pujiati, 2011; Rismalinda, 2014).

Bidan di komunitas memiliki peran diantaranya:

1. Memberi pelayanan dasar pada remaja, wanita pranikah baik individu maupun dimasyarakat
2. Memberi asuhan pada kehamilan normal
3. Memberi asuhan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga
4. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir
5. Memberi asuhan pada masa nifas dengan melibatkan keluarga
6. Memberi asuhan pada pelayanan Keluarga Berencana bagi pasangan usia subur

7. Mendata dan memetakan dukun bayi dan ibu hamil.
8. Berkoordinasi dengan Lintas Sektor Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan.
9. Membangun jejaring dengan LSM, PKK, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat dan Swasta di Desa/Kelurahan.
10. Membina dukun yang berada di wilayah setempat.
11. Melaksanakan kegiatan program kemitraan bidan dengan dukun.
12. Melakukan evaluasi kegiatan program kemitraan bidan dengan dukun.
13. Bertanggung jawab dan melaporkan kepada kepala Puskesmas. (Karwati, Dewi Pujiati, 2011).

Tugas Bidan di Komunitas:

1. Tugas utama bidan di komunitas
 - a. Melakukan pelayanan asuhan kebidanan
 - b. Mengelola pelayanan KIA/KB
 - c. Memberikan pendidikan klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan

- d. Penelitian dalam asuhan kebidanan
2. Tugas tambahan bidan di komunitas
- a. Perbaikan kesehatan lingkungan
 - b. Pemberian obat-obatan sesuai kewenangan
 - c. Surveillance penyakit yang timbul di masyarakat
 - d. Penggunaan teknologi kebidanan tepat guna (Rismalinda, 2014).

Landasan Hukum Praktik Kebidanan

Perlindungan hukum diperlukan baik oleh pasien maupun tenaga medis dalam hal ini bidan, karena hukum berfungsi sebagai perlindungan bagi masyarakat. Agar terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat juga terjadi pelanggaran hukum.

Pelanggaran hukum terjadi ketika subjek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subjek hukum lain. Perlindungan hukum pada

profesi bidan terdapat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kode Etik Profesi Bidan. Perlindungan hukum hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib. (Damayanti, Fitriani Nur, Absori, Kelik Wardiono, 2019).

Kewenangan Bidan di Komunitas

Bidan dalam menjalankan praktiknya di komunitas berwenang untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi 8 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga,

kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat yang meliputi:

1. Pengetahuan Dasar

- a. Konsep dasar dan sasaran kebidanan komunitas
- b. Masalah kebidanan komunitas
- c. Pendekatan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Strategi pelayanan kebidanan komunitas Upaya peningkatan dan pemeliharaan KIA dalam keluarga dan masyarakat
- e. Faktor – faktor yang mempengaruhi KIA sistem pelayanan KIA

2. Pengetahuan Tambahan

- a. Kepemimpinan untuk semua
- b. Pemasaran sosial
- c. Peran serta masyarakat
- d. Audit maternal perinatal
- e. Perilaku kesehatan masyarakat
- f. Program – program pemerintah yang terkait

dengan KIA (*Safe Mother Hood* dan Gerakan Sayang Ibu)

3. Keterampilan Dasar

- a. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi, balita dan KB di masyarakat
- b. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
- c. Melakukan pertolongan persalinan dirumah dan polindes.
- d. Melaksanakan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya kesehatan ibu dan anak.
- e. Melaksanakan penyuluhan dan konseling Kesehatan
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan (Cholifah, S., & Purwanti, 2021).

ASPEK KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KOMUNITAS

Konsep Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dilihat keberhasilannya melalui indikator angka kematian ibu (AKI). Jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO AKI dihitung dari kematian perempuan yang terjadi selama hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Indonesia, 2016).

Berdasarkan perkembangannya, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang ditolong oleh

tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization) (2015) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran

hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Indonesia, 2016).

Prinsip Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan kesehatan ibu dan anak diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut:

1. Peningkatan pelayanan antenatal bagi semua ibu hamil di seluruh pelayanan kesehatan dengan mutu sesuai standar serta menjangkau seluruh sasaran.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Peningkatan layanan kesehatan bayi baru lahir, bayi, balita, disemua pelayanan kesehatan yang

- bermutu dan sesuai standar menjangkau seluruh sasaran.
4. Peningkatan pendektasian dini risiko dan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan dan masyarakat.
 5. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir secara adekuat dan pengamatan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan.
 6. Peningkatan pelayanan ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita sesuai standar dan menjangkau seluruh sasaran.
 7. Peningkatan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.
 8. Peningkatan pendeteksian dini tanda bahaya dan penanganannya sesuai standar pada bayi baru lahir, bayi dan balita.
 9. Peningkatan penanganan bayi baru lahir dengan komplikasi sesuai standar (Ambarwati Eny Ratna, 2009).

Pelayanan *Antenatal Care* (Kehamilan)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Ibu hamil minimal melakukan ANC sesuai dengan rekomendasi adalah sebanyak 6 kali dengan rincian 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3 dengan 2 kali melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 pelayanan ANC terpadu diberikan kepada semua ibu hamil tanpa memandang faktor resiko dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
6. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
7. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
10. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi

Pelayanan *Intranatal Care* (Persalinan)

Strategi kunci yang direkomendasikan secara global untuk membantu wanita dalam mencapai perawatan profesional dan mengurangi keterlambatan yang terjadi saat komplikasi adalah persiapan persalinan dan kesiapan komplikasi atau biasa di sebut *Birth Preparedness and Complication Radiness* (BPCR). Konsep kesiapan tersebut dapat dilakukan pada saat layanan ANC menggunakan edukasi

sehingga potensi kesehatan ibu maupun bayi baru lahir dapat ditingkatkan (WHO, 2016).

BPCR mendorong perempuan, keluarga, dan komunitas untuk membuat perencanaan dalam rangka mempersiapkan persalinan seperti mengidentifikasi atau menyiapkan transportasi dalam rangka mengurangi keterlambatan dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan, memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, menyiapkan dana/uang untuk membayar biaya persalinan atau jika mengalami kegawatdaruratan, mengidentifikasi calon pendonor darah, mempromosikan penggunaan pelayanan kesehatan oleh tenaga yang terampil seperti melakukan pemeriksaan dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (JHPIEGO, 2004). Perencanaan persalinan perlu dilakukan oleh setiap ibu hamil karena memiliki tujuan untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi (SDKI, 2017). Perencanaan persalinan bukan hanya menitikberatkan peran ibu hamil namun peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang bersih dan aman juga menjadi hal yang penting (Kemenkes RI., 2021).

Pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 adapun komponen perencanaan persalinan yang perlu dipersiapkan meliputi:

1. Mengidentifikasi penolong terampil dalam persalinan
2. Merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai
3. Mengidentifikasi dana persalinan (biaya pribadi, asuransi swasta, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Kesehatan Desa (Jamkesda), dsb.
4. Mengidentifikasi alat transportasi atau ambulan desa bila diperlukan saat persalinan maupun tindakan kegawatdaruratan.
5. Merencanakan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan
6. Mengidentifikasi calon pendonor darah

7. Merencanakan pendamping persalinan (suami, keluarga, kerabat, dsb)
8. Mempersiapkan perlengkapan esensial yang dibutuhkan ketika proses persalinan (baju ibu dan bayi, dokumen penting seperti Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu JKN, dsb)

WHO merekomendasikan pelayanan masa persalinan dengan menitikberatkan kepada individu (ibu hamil) untuk meningkatkan pengalaman positif mereka. Konsep ini didasarkan pada sebagian besar perempuan menginginkan proses persalinan yang fisiologis, melalui keterlibatan ibu hamil dalam pengambilan keputusan, bahkan ketika intervensi medis diperlukan atau diinginkan. Hal ini mencakup melahirkan bayi yang sehat di lingkungan yang aman secara klinis dan psikologis, dengan dukungan emosional terus menerus dari pendamping kelahiran (suami, keluarga dan masyarakat) serta dan petugas kesehatan terampil (WHO, 2018). Dalam konteks ini, WHO merekomendasikan pelayanan persalinan

sebagai wadah dalam pemenuhan hak-hak reproduksinya dengan penuh hormat, berpusat pada wanita, dan efektif untuk mengoptimalkan kesehatan ibu serta bayinya (Bonet et al., 2018).

Pelayanan *Postnatal Care* (nifas)

Pendeteksian dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak tiga kali dengan distribusi waktu

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam setelah persalinan hingga 7 hari.
- b. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan.
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah

- a. Pemeriksaan tenakanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).

- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d. Pemeriksaan payudara dengan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2x24 jam).
- f. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Walsh,2001).

Pelayanan *Neonatus* (Bayi Baru Lahir)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan, yang meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir
- d. Imunisasi Hep B 0 jika belum diberikan saat lahir
- e. Konseling terhadap ibu an keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi

- dan pelaksanaan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan kegawatdaruratan dan rujukan kasus
 - g. Pelayanan kesehatan neonatus (bayi berumur 0-28 hari) dilaksanakan oleh bidan dan tenaga kesehatan yang terlatih, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Setiap neonatus harus diberikan pelayanan kesehatan sedikitnya dua kali pada minggu pertama, dan satu kali pada minggu kedua setelah lahir (Marmi, 2015).

Pelayanan Keluarga Berencana

Salah satu program yang dilakukan untuk menekan AKI adalah melalui pelayanan kontrasepsi dan KB. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi,

oleh karena itu pemenuhan akan akses dan kualitas program KB sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI & BKKBN, 2021). Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 adalah suatu program untuk merencanakan kehamilan dengan mengatur kapan kehamilan yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi.

Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, menetapkan bahwa menekan AKI merupakan hal penting yang perlu dilaksanakan dengan langkah strategis dan komprehensif. Salah satu indikator pencapaian sasaran tersebut adalah meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga yang dinilai dengan kemampuan seluruh Puskesmas di Indonesai dalam memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan. Tujuan dari kontrasepsi pasca persalinan adalah untuk menurunkan unmet need, yaitu kelompok perempuan yang sebenarnya membutuhkan namun tidak terpenuhi (Agustina & Nawati, 2017). Pemakaian

kontrasepsi dan KB pada ibu pasca persalinan antara lain bermanfaat untuk:

1. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
2. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
3. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus menstruasi, bahkan hal ini juga terjadi pada ibu yang menyusui bayinya. Tidak jarang pada masa menyusui sering kali ibu mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan (Sitorus & Siahaan, 2018). Sebelum memutuskan dalam penggunaan kontrasepsi ibu sebaiknya telah mendapatkan informasi seputar jenis-jenis kontrasepsi yang

dibutuhkan dalam konseling saat ANC namun, ibu juga dapat mendapatkan konseling terkait kontrasepsi saat memasuki masa nifas.

Menurut (Kemenkes RI, 2014) umumnya dalam pemberian konseling KB pasca persalinan informasi penting yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan metode kontrasepsi
3. Kembalinya kesuburan setelah persalinan
4. Efek samping jangka pendek dan jangka panjang penggunaan kontrasepsi
5. Kebutuhan dalam pencegahan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, gonorhea dsb
6. Waktu tepat dimulainya pemakaian kontrasepsi dengan mempertimbangkan tujuan reproduksi (untuk menjarangkan atau menghentikan), status menyusui dan metode kontrasepsi yang dipilih.

PERAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dianggap sebagai bagian integral dari strategi layanan kesehatan primer dan sistem kesehatan. Dimana peran dan tanggung jawabnya telah berubah secara substansial selama beberapa dekade terakhir dan telah mengalami pergeseran bertahap dari yang sebagian besar terdiri dari pekerja awam yang memberikan promosi dan pendidikan kesehatan serta menghubungkan masyarakat dengan layanan yang ditawarkan oleh profesional kesehatan lainnya, menjadi penyedia lini pertama untuk banyak layanan (Glenton et al., 2021).

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan

meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Wiradona, 2018).

Menurut Peremenkes No. 8 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, 2019 pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. Menurut (Hogan, 2000) proses pemberdayaan merupakan suatu proses yang saling berkelanjutan dan diilustrasikan menjadi sebuah siklus pemberdayaan. Adapun siklus pemberdayaan masyarakat terdiri dari lima tahapan yaitu:

- a. Menghadirkan kembali pengalaman yang memberdayakan dan tidak memberdayakan (*recall depowering/empowering experience*)
- b. Mendiskusikan alasan mengapa terjadi pemberdayaan dan pentidakberdayaan

(discuss reasons for depowerment/empowerment)

- c. Mengidentifikasi masalah atau proyek (*identify one problem or project*)
- d. Mengidentifikasi basis kekuatan dasar yang bermakna (*identify useful power bases*)
- e. Membangun rencana-rencana aksi dan mengimplementasikannya (*develop and implement action plans*)

Kebijakan Terkait Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 8 Tahun 2019 dalam proses pemberdayaan masyarakat kader memiliki peran sebagai berikut:

- a. Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya;
- b. Penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar; Pengelola UKBM;
- c. Penyuluh kesehatan kepada masyarakat;

- d. Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan; dan
- e. Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

Selain itu, masih menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 8 Tahun 2019 strategi pemberdayaan masyarakat meliputi:

- a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;

- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal;
- g. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Prinsip Pengembangan Wahana Peran Serta Masyarakat

1. Merupakan kegiatan terpadu dengan mempertimbangkan seluruh aspek kehidupan masyarakat.
2. Proses yang berkesinambungan mengoptimalkan sumber daya yang ada.
3. Merupakan upaya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat.
4. Mengembangkan potensi masyarakat agar tidak selalu bergantung kepada pemerintah ataupun pihak lain.
5. Memiliki tujuan yang dirumuskan dan disepakati bersama masyarakat, serta bersifat terbuka.

6. Menghargai nilai, budaya, dan keunikan masyarakat setempat.
7. Mengutamakan kepentingan masyarakat dan berupaya mempersatukan masyarakat.
8. Menggunakan pendekatan sistem yaitu ada input, proses, dan hasil.
9. Menekankan pada upaya kerja sama masyarakat (Syafuruddin dkk, 2018).

SRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendekatan Edukatif

Dalam pendekatan ini ujung tombaknya adalah gerakan pemberdayaan, yang memiliki tiga mata tombak sering disebut TRISULA, yaitu konseling, kunjungan rumah, dan pengorganisasian masyarakat. Para petugas kesehatan dan petugas lintas sektor terkait memberdayakan pemuka-pemuka masyarakat, yang disusul dengan gerakan para pemuka masyarakat untuk memberdayakan unsur-unsur masyarakat (yaitu kader), dan akhirnya para kader bergerak memberdayakan seluruh masyarakat. Tujuan dari pendekatan efektif ini adalah memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat yang merupakan masalah kebidanan komunitas dan mengembangkan kemampuan masyarakat, hal ini berbeda dengan memecahkan masalah yang di hadapi atas dasar swadaya sebatas

kemampuan (Safrudin dan Hamidah, 2009).

Strategi Dasar Pendekatan Edukatif

Langkah-langkah pengembangan provider

1. Pendekatan terhadap pemuka atau pejabat masyarakat. Bertujuan untuk mendapat dukungan, sehingga dapat menentukan kebijakan nasional atau regional. Bentuknya pertemuan perorangan, dalam kelompok kecil, pernyataan beberapa pejabat yang berpengaruh.
2. Pendekatan terhadap pelaksana dari sektor diberbagai tingkat administrasi sampai dengan tingkat desa. Tujuan yang akan dicapai adalah adanya kesepahaman, memberi dukungan dan merumuskan kebijakan serta pola pelaksanaan serta makro. Bentuknya lokakarya, seminar, raker, musyawarah.
3. Pengumpulan data oleh oleh sektor kecamatan/desa Merupakan pengenalan situasi dan masalah menurut pandangan petugas/provider. Macam data yang dikumpulkan

data umum, data khusus dan data perilaku (Safrudin dan Hamidah, 2009).

Pelayanan Masyarakat Berorientasi Kepada Kebutuhan

Proses dimana masyarakat dapat mengidentifikasi kebutuhan dan tentukan prioritas dari kebutuhan tersebut serta mengembangkan keyakinan masyarakat untuk berusaha memenuhi kebutuhan sesuai skala prioritas berdasarkan atas sumber-sumber yang ada di masyarakat sendiri maupun berasal dari luar secara gotong royong. Terdiri dari 3 jenis pendekatan:

a. *Specific Content Approach*

yaitu pendekatan perorangan atau kelompok yang merasakan masalah melalui proposal program kepada instansi yang berwenang. Contoh: pengasapan pada DBD

b. *General Content Objective Approach*

yaitu pendekatan dengan mengkoordinasikan berbagai upaya dalam bidang kesehatan dalam

wadah tertentu Contoh: posyandu meliputi KIA, imunisasi, gizi, KIE dsb.

c. *Proses Objektive Approach*

yaitu pendekatan yang lebih menekankan pada Proses yang dilaksanakan masyarakat sebagai pengambilan prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan. Contoh: kader (Safrudin dan Hamidah, 2009)

Menggunakan atau Memanfaatkan Fasilitas dan Potensi yang Ada di Masyarakat

Masalah kesehatan pada umumnya disebabkan oleh rendahnya status social-ekonomi yang diakibatkan ketidak tahuan dan ketidak mampuan memelihara diri sendiri (self care) sehingga apabila berlangsung terus akan berdampak pada status kesehatan keluarga dan masyarakat juga produktifitasnya.

Prinsip-prinsip dalam mengembangkan masyarakat

a. Program ditentukan oleh atau bersama masyarakat

- b. Program disesuaikan dengan kemampuan masyarakat
- c. Dalam pelaksanaan kegiatan harus ada pembimbing, pengarahan dan dorongan agar dari satu kegiatan dapat dihasilkan kegiatan lainnya
- d. Petugas harus bersedia mendampingi dengan mengambil fungsi sebagai katalisator untuk mempercepat proses (Safrudin dan Hamidah, 2009)

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Suharto. (2018). Modul Ajar Promosi Kesehatan.
- Ambarwati Eny Ratna, Y. S. (2009). Asuhan Kebidanan Komunitas. Nuha Medika.
- Armini, W., Sriasih, G.K. dan Marhaeni, G. . (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Penerbit ANDI.
- Cholifa siti, purwanti yanik. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Umsida Press.<http://ebook.poltekkestasikmalaya.ac.id/2020/11/19/asuhan-kebidanan-komunitas/>
- Cholifah, C., Nisak, U., & PK, A. (2020). Buku Ajar Ilmu Damayanti, Fitriani Nur, Absori, Kelik Wardiono, S. R. (2019). Perlindungan Hukum Profesi Bidan. Unimus Press.
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama. Indonesia, K. K. R. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI.

Karwati, Dewi Pujiati, S. M. (2011). Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas). Trans Info Media.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Kekurangan Energi Kronik Pada Wanita Usia Subur. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021).

Kesehatan Masyarakat. In FiKes Univetsitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Laverack, G. (2005). Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice (Issue July 2005). Palgrave Macmillan. https://www.researchgate.net/profile/GlennLaverack/publication/320920893_Public_health_Power_empowerment_and_professional_practice/links/6336a78a6fdcc37a8425d91/Public-health-Powerempowerment-and-professional-practice.pdf

Leavell H.R & Clark E.G. (1965). Preventive Medicine for Doctor in his Community. McGraw-Hill Book Company.

- Lestari, H. E. P. (2021). KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS. <https://www.informasibidan.com/2021/09/konsepdasar-kebidanan-komunitas.html>
- Lusiana El Sinta Bustami; dkk. (2017). Buku Ajar Kebidanan Komunitas (1st ed.). Penerbit Erka CV. Rumahkayu Pustaka Utama. <http://repo.unand.ac.id/22762/1/edit-kebidanan-komunitas-lusiana-edit.pdf>
- Mandriwati, G. A. (2012). Asuhan Kebidanan Antenatal (2nd ed.). EGC.
- Manuaba. (2010). Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. EGC.
- Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Marmi. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Pustaka Pelajar.
- Mubarak. (2007). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Graha Ilmu.
- Nainggolan, D. M. & R. R. E. (2019). Pemberdayaan Masyarakat. Depublish.

- Notoatmodjo, S. (2008). Kesehatan Ibu dan Anak. Rineka Cipta.
- Nur Anita. (2022). Ruang Lingkup Bidan. In Pengantar
- Nurul Jannah. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan. CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Parwati, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komunitas (A. Primus(ed.)).http://repository.poltekkesmanado.ac.id/388/1/Buku_Komunitas.pdf Fatima Asuhan Press. Kebidanan
- Peremenkes No. 8 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Pub. L. No. BN.2019/NO.272 (2019).
https://peraturan.bpk.go.id/Details/111722/perme_nkes-no-8-tahun-2019
- Praktik Kebidanan (pp. 193–214). Media Sains
- Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kemenkes RI. Kesehatan, D. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Pudiastuti. (2011). *Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika.
- Rismalinda, K. (2014). *Buku saku asuhan kebidanan komunitas*. CV Trans Info Media.
- Runjati. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Runjati, M.Mid. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta.
- Triyana Indrayani & Muhammad Syafar. (2020). *Promosi kesehatan untuk mahasiswa kebidanan*. CV AA Rizky.
- Samoylova, E. H. (2013). *Empowering Social Work : Research & Practice*. In *Empowering Social Work : Research & Practice (Issue March 2015)*. Palmenia Centre for Continuing Education, University of Helsinki. <https://doi.org/10.31885/2018.00023>
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Syafrudin, H. (2009). *Kebidanan Komunitas*. EGC.
- Turrahmi, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

<https://stikesfaathirhusada.ac.id/wpcontent/uploads/2019/12/ASKEB-KOMUNITAS.pdf>

Varney, H. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (4th ed.). EGC.

Victor Trismanjaya Hulu, H. W. P. (2020). Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis.

Walsh, L. V. (2001). Midwifery Community Based Care. WB Saunders Company

Walyani, E. S. (2017). Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas. PT Pustaka Baru.

World Health Organization (WHO). (2023). Health Promotion.