

# ASUHAN KEBIDANAN - komunitas -

Tim Penulis:

Yuli Zuhkrina | Martina | Irma Linda | Desti Widya Astuti

Rifatolistia Tampubolon | Putri Ancila Citra Prasetya | Wulan Diana

Sulenti Widiastutik | Kholifatul Ummah | Elfrida Simamora | Miftahul Khairoh

Ayu Mardian



# **ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

**Yuli Zuhkrina  
Martina  
Irma Linda  
Desti Widya Astuti  
Rifatolistia Tampubolon  
Putri Ancila Citra Prasetya  
Wulan Diana  
Sulenti Widiastutik  
Kholifatul Ummah  
Elfrida Simamora  
Miftahul Khairoh  
Ayu Mardian**

# ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

## **Tim Penulis:**

Yuli Zuhkrina  
Martina  
Irma Linda  
Desti Widya Astuti  
Rifatolistia Tampubolon  
Putri Ancila Citra Prasetya  
Wulan Diana  
Sulenti Widiastutik  
Kholifatul Ummah  
Elfrida Simamora  
Miftahul Khairoh  
Ayu Mardian

**Editor** : Muhamad Rizal Kurnia  
**Tata Letak** : Lilis Khalisatul Karimah  
**Desain Cover** : Asep Nugraha  
**Ukuran** : UNESCO 15,5 x 23 cm  
**Halaman** : vii, 194  
**ISBN** : 978-634-7522-47-4  
**Terbit Pada** : April 2026  
**Anggota IKAPI** : No. 073/BANTEN/2023

## **Hak Cipta 2026 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis**

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

## **PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA**

Jl. Kramat, Panenjoan Kec. Carenang, Kab. Serang – Banten, 42195  
Email : sadapenerbit@gmail.com  
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com  
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komunitas**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai salah satu upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam konteks pelayanan kebidanan berbasis komunitas.

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara. Asuhan kebidanan komunitas hadir sebagai pendekatan esensial yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Melalui pendekatan ini, bidan dituntut untuk mampu melakukan pengkajian, perencanaan, intervensi, serta evaluasi yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta deteksi dini masalah kesehatan di lingkungan komunitas.

Buku ini disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca, terutama mahasiswa kebidanan, praktisi bidan, serta tenaga kesehatan lainnya, dalam memahami konsep, ruang lingkup, dan aplikasi asuhan kebidanan komunitas. Materi yang disajikan meliputi konsep dasar kesehatan komunitas, peran dan fungsi bidan di masyarakat, epidemiologi kebidanan, manajemen program kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas, serta strategi intervensi berbasis bukti.

Akhir kata, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas asuhan kebidanan di komunitas.

Terima kasih.

Selamat membaca.

Penulis


# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS .....</b>	<b>1</b>
(Yuli Zuhkrina)	
Pendahuluan .....	2
Pengertian Kebidanan .....	4
Pengertian Komunitas .....	4
Kebidanan Komunitas .....	5
Daftar Pustaka .....	12
Profil Penulis .....	13
<b>BAB 2 SEJARAH DAN FILOSOFI KEBIDANAN KOMUNITAS .....</b>	<b>14</b>
(Martina)	
Pendahuluan .....	15
Sejarah Kebidanan Komunitas .....	15
Filosofi Kebidanan Komunitas .....	19
Relevansi Sejarah dan Filosofi dalam Praktik Kebidanan Komunitas .....	23
Daftar Pustaka .....	25
Profil Penulis .....	26
<b>BAB 3 STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS .....</b>	<b>27</b>
(Irma Linda)	
Pendahuluan .....	28
Pendekatan Promotif dan Preventif .....	29
Pendekatan Edukatif .....	30
Pelayanan Masyarakat Berorientasi Kepada Kebutuhan .....	31
Pendekatan Sosial Budaya .....	32
Pemberdayaan Masyarakat .....	33
Sistem Rujukan yang Efektif .....	35
Daftar Pustaka .....	38
Profil Penulis .....	40

<b>BAB 4 PERAN, FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS.....</b>	<b>41</b>
(Desti Widya Astuti)	
Pengertian Bidan di Komunitas .....	42
Peran Strategis Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Primer.....	44
Fungsi Bidan di Komunitas .....	46
Tanggung Jawab Bidan di Komunitas .....	48
Daftar Pustaka.....	52
Profil Penulis.....	53
<b>BAB 5 ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN DI KOMUNITAS</b>	<b>54</b>
(Rifatolistia Tampubolon)	
Pendahuluan .....	55
Konsep dan Definisi Bidan dalam Pelayanan Komunitas.....	56
Landasan Hukum Praktik Kebidanan .....	58
Tanggung Jawab Hukum Bidan dalam Praktik Komunitas.....	59
Tantangan Perlindungan Hukum Bidan di Komunitas.....	61
Upaya Penguatan Perlindungan Hukum Bidan .....	62
Studi Kasus atau Analisis Praktik.....	64
Kesimpulan .....	64
Daftar Pustaka.....	66
Profil Penulis.....	70
<b>BAB 6 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....</b>	<b>71</b>
(Putri Ancila Citra Prasetya)	
Pemberdayaan .....	72
Pemberdayaan dan Kesehatan.....	72
Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	74
Partisipasi Masyarakat.....	74
Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan .....	76
Daftar Pustaka.....	83
Profil Penulis.....	86
<b>BAB 7 ASUHAN ANTENATAL DI KOMUNITAS .....</b>	<b>87</b>
(Wulan Diana)	
Pengertian, Tujuan, dan Karakteristik Asuhan <i>Antenatal</i> .....	88
Standar Asuhan <i>Antenatal</i> .....	90
Standar Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> .....	96

Standar Peralatan <i>Antenatal</i> .....	96
Jenis Pelayanan dalam Asuhan <i>Antenatal</i> .....	97
Manajemen Asuhan <i>Antenatal</i> .....	99
Kunjungan Rumah.....	100
Daftar Pustaka.....	101
Profil Penulis.....	103
<b>BAB 8 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA</b>	
<b>INTRANATAL.....</b>	<b>104</b>
(Sulenti Widiastutik)	
Pendahuluan .....	105
Standar Pertolongan Persalinan di Komunitas .....	106
Tujuan Asuhan <i>Intranatal Care</i> (INC) di Komunitas.....	108
Persiapan Persalinan di Rumah.....	111
Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Di Komunitas .....	119
Daftar Pustaka.....	122
Profil Penulis.....	123
<b>BAB 9 ASUHAN <i>POSTNATAL</i>, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN</b>	
<b>BALITA.....</b>	<b>124</b>
(Kholifatul Ummah)	
Definisi Masa <i>Postnatal/Postpartum</i> .....	125
Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	128
Asuhan pada Balita.....	136
Daftar Pustaka.....	142
Profil Penulis.....	144
<b>BAB 10 PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN</b>	
<b>OBSTETRI DAN NEONATUS.....</b>	<b>145</b>
(Elfrida Simamora)	
Pendahuluan .....	146
Maternal Sepsis.....	146
<i>Maternal Collapse</i> & Resusitasi.....	150
Embolus Cairan Amnion ( <i>Amniotic Fluid Embolus/AFE</i> ) .....	152
Gangguan Perdarahan Pada Awal Kehamilan.....	153
Resusitasi Bayi Baru Lahir (BBL).....	156
Penanganan Sepsis Neonatus .....	157
Penanganan Bayi Prematur & Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Rendah.....	159

Daftar Pustaka.....	162
Profil Penulis.....	164
<b>BAB 11 KONSEP DASAR SISTEM RUJUKAN KESEHATAN .....</b>	<b>165</b>
(Miftahul Khairoh)	
Pengertian Sistem Rujukan.....	166
Tujuan Sistem Rujukan .....	167
Prinsip Sistem Rujukan.....	168
Jenis Sistem Rujukan.....	169
Sistem Rujukan dalam Sistem Kesehatan Nasional.....	172
Daftar Pustaka.....	174
Profil Penulis.....	176
<b>BAB 12 PENDEKATAN <i>COMMUNITY-BASED HEALTH</i></b>	
<b>PROMOTION DALAM KEBIDANAN KOMUNITAS.....</b>	<b>177</b>
(Ayu Mardian)	
Pendahuluan .....	178
Konsep Dasar <i>Community-Based Health Promotion</i> .....	179
Model dan Pendekatan Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas .....	180
Peran Tenaga Kesehatan dalam <i>Community-Based Health Promotion</i> .....	184
Implementasi Program Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas .....	188
Tantangan dalam Implementasi <i>Community-Based Health Promotion</i> .....	189
Monitoring dan Evaluasi Program.....	190
Penutup .....	190
Daftar Pustaka.....	192
Profil Penulis.....	194



# **BAB 1**

# **KONSEP DASAR**

# **KEBIDANAN KOMUNITAS**

---

**Yuli Zuhkrina, SST., M.Kes.**  
Universitas Abulyatama



## Pendahuluan

Terminologi awal kata “*midwife*” (bidan) yaitu berasal dari kata “*mid*” dan “*wif*” serta “*a woman*”, dengan kata lain seorang wanita, sehingga *midwife* dapat disamakan dengan “*with a woman*” yang berarti “dengan seorang wanita” (Sari, 2025).

Praktik bidan sudah mendapatkan pengakuan di kancah internasional pada tahun 1972 oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) dan tahun 1973 oleh *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), *World Health Organization* (WHO) dan juga badan-badan organisasi lainnya. Tahun 1990, ICM mengadakan pertemuan dengan para dewan di Kobe untuk penyempurnaan definisi bidan dan disahkan oleh FIGO pada tahun 1991 dan WHO pada tahun 1992. Dan dapat diartikan secara lengkap pengertian dari bidan yaitu:

1. Bidan, yaitu seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui di negaranya serta memenuhi kualifikasi (registrasi) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk menjalankan praktik kebidanan.
2. Bidan diharapkan dapat menjadi *supervise*, pemberi asuhan serta nasihat yang dibutuhkan oleh seorang wanita pada masa kehamilan, persalinan serta mampu memimpin persalinan, nifas (*postpartum period*), serta mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan anak.
3. Pemberian asuhan oleh bidan merupakan salah satu cara preventif untuk skrining awal atau mendeteksi permasalahan yang tidak normal pada ibu dan bayi, mengusahakan untuk dapat memberikan bantuan dan pelayanan medis serta pertolongan gawat darurat.
4. Bidan juga mempunyai tanggung jawab penting sebagai konsultasi serta pendidikan kesehatan kepada keluarga dan komunitas lainnya dan tidak hanya berfokus pada wanita.
5. Bidan berperan sebagai pemberi pendidikan *antenatal* serta persiapan menjadi orang tua, ginekologi serta keluarga berencana dan pengasuhan anak.
6. Bidan dapat melakukan praktik kebidanannya di rumah sakit, puskesmas, unit kesehatan, klinik, rumah perawatan, praktik mandiri bidan, dan tempat pelayanan lainnya (Sari, 2025).

7. Bidan mempunyai tanggung jawab penting, yaitu konseling dan edukasi kesehatan (pendidikan kesehatan), tidak hanya berfokus kepada perempuan, namun juga kepada keluarga dan masyarakat, yang meliputi edukasi *antenatal*, kesiapan menjadi orang tua, serta kesehatan pada perempuan, kesehatan reproduksi atau kesehatan seksual, dan pengasuhan anak (Kusumawati dan Suhartik et al., 2021).
8. Bidan di komunitas berperan sebagai pemberi pelayanan dan yang menjadi wahana dari pemberian pelayanan adalah individu dan masyarakat (Hanapi, 2024).
9. Bidan menjadi pelaksana terdepan dan utama dalam memberikan pelayanan kebidanan, dengan harapan dapat memberikan pelayanan berkualitas yang bermutu dan dapat dijangkau oleh masyarakat (Kusumawati dan Suhartik et al., 2021).
10. Bidan menjadi sebuah profesi tenaga profesional yang akuntabel dan bertanggung jawab serta mampu menjalankan kewajiban dan pekerjaannya sebagai mitra dari perempuan untuk memberikan pendampingan, dukungan, nasehat dan asuhan selama periode kehamilan, persalinan dan nifas, serta memimpin persalinan dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir yang meliputi upaya pencegahan, mempromosikan persalinan normal, skrining dan deteksi awal komplikasi pada ibu dan anak serta akses terhadap bantuan medis maupun bantuan yang lainnya yang sesuai dan mampu melaksanakan asuhan kegawatdaruratan (Kusumawati and Suhartik. et al, 2021)
11. Bidan menetap dan tinggal bersama masyarakat di suatu komunitas yang dapat memberikan suatu pelayanan tidak hanya kepada ibu dan anak, namun juga dapat mempertimbangkan terhadap lingkungan di mana ibu tinggal, dapat berupa lingkungan sosial, keadaan ekonomi dan politik yang dapat mempengaruhi keadaan status dari kesehatan ibu dan anak (Kusumawati and Suhartik et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan pengertian bidan dengan melihat berbagai aspek, di antaranya aspek sosial budaya serta kondisi masyarakat bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang

diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Kusumawati dan Suhartik, et al., 2021).

### **Pengertian Kebidanan**

Kebidanan (*midwifery*) merupakan suatu ilmu yang terbentuk dari gabungan multidisiplin ilmu yang berhubungan dengan pelayanan dalam kebidanan, seperti ilmu kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu budaya dan ilmu manajemen yang bermanfaat untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu yang dimulai dari masa prakonsepsi, hamil, bersalin, *postpartum*, bayi baru lahir, keluarga berencana, remaja dan lansia (Sari, 2025).

Kebidanan yaitu satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni untuk persiapan kehamilan, membantu persalinan, masa nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium, menopause, balita, bayi baru lahir, fungsi organ reproduksi manusia dan mampu memberikan dukungan atau bantuan kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya (Kusumawati and Suhartik. et al, 2021).

Pelayanan kebidanan yaitu suatu bagian yang integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang bidan yang teregistrasi (terdaftar) yang dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Kusumawati and Suhartik. et al, 2021). Pelayanan kebidanan merupakan penerapan dari ilmu kebidanan untuk dapat memberikan pelayanan kepada setiap perempuan yang dimulai pada masa remaja, pranikah, prakonsepsi/prakehamilan, masa kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, menopause, dan pada bayi baru lahir serta balita (Sari, 2025).

### **Pengertian Komunitas**

Kata komunitas merupakan suatu kata yang berasal dari Bahasa latin (Purnam and Hendriani, 2024), yaitu :

## Daftar Pustaka

- Fitriyanti *et al.* (2023) *Konsep Kebidanan Komunitas untuk Mahasiswa Kebidanan*. 1st edn. Edited by J. Saimin and Fitriyanti. Bojongsari, Kabupaten Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Hanapi, S. dkk (2024) *Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. 1st edn. Edited by Aswita and Fitriyanti. Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Hutagaol, I.O. *et al.* (2023) *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas Dan Masalah Dalam Kehidupan*. 1st edn. Edited by N. Sulung and I. Melisa. Kota Tengah Padang Sumatera Barat : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kusumawati, E. and Suhartik. *et al.* (2021) *Konsep Dasar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Malang, Jawa Timur : Forind.
- Purnam, Y. and Hendriani, D. *et al.* (2024) *Kebidanan Kmunitas*. Edited by Agustiawan. Bandung – Jawa Barat : Media Sains Indonesia.
- Sari, D.S.M. dkk (2025) *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Edited by A. Nugraha. Serang-Banten : Sada Kurnia Pustaka.
- Susanti, K. and Ruspita, R. (2022) *Asuhan Kebidanan Kmunitas*. Bojongsari, Kabupaten Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Zuhkrina, Y. (2024) *Dasar Kesehatan Reproduksi*. 1st edn, *Jurnal Sains dan Seni ITS*. 1st edn. Edited by M. Kurnia. Banten : Sada Kurnia Pustaka.
- Zuhkrina, Y. *et al.* (2024) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Sehat pada Remaja di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023', *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), pp. 324–329.

## PROFIL PENULIS



### **Yuli Zuhkrina, SST., M.Kes.**

Keterlibatan penulis dalam dunia kesehatan dimulai pada tahun 2000 silam, yaitu di Sekolah Perawat Kesehatan Tjoet Nya' Dhien Banda Aceh dan berhasil lulus pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pada Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh pada tahun 2004 dan menyelesaikannya pada tahun 2007, selanjutnya penulis mengambil pendidikan Diploma IV Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan berhasil selesai pada tahun 2008. Empat tahun kemudian (tahun 2012), penulis melanjutkan studi S2 dan menyelesaikannya pada tahun 2014 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Beriringan dengan penulis menjadi dosen kebidanan, penulis juga mengabdikan sebagai seorang bidan desa di sebuah desa terpencil untuk mendukung karir penulis sebagai dosen bidan yang profesional. Penulis juga aktif melakukan penelitian di bidang kepakaran, melakukan pengabdian kepada masyarakat dan menulis buku-buku bidang kesehatan dengan harapan semoga dapat mewujudkan mimpi-mimpi masyarakat Indonesia dengan berkontribusi positif melalui Tri Dharma PT. Melalui buku ini besar harapan penulis agar rakyat Indonesia dapat menikmati kehidupan yang sehat dan layak,

Setelah sampai pada titik seperti ini, penulis sangat bersyukur dan berterima kasih kepada sang pencipta alam Allah SWT yang tiada henti-hentinya melimpahkan karunianya kepada penulis dan the best sponsor my honey Hendri Firdaus serta my beloved Muhammad Raja Ghaffaar, Muhammad Malka Firdaus dan my little princess Sharraftal Medina.

Email penulis : [yulizuhkrina@gmail.com](mailto:yulizuhkrina@gmail.com)



**BAB 2**

**SEJARAH DAN FILOSOFI**

**KEBIDANAN KOMUNITAS**

---

**Martina, SST., M.Kes.**  
Universitas Abulyatama



## Pendahuluan

Kebidanan komunitas merupakan salah satu cabang pelayanan kebidanan yang menitikberatkan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak di lingkup masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas tidak hanya berorientasi pada pelayanan klinis individual, tetapi juga menitikberatkan pada pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya, lingkungan serta ekonomi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *Primary Health Care* (PHC) yang dideklarasikan pada tahun 1978 dalam Deklarasi Alma-Ata dengan menekankan pentingnya akses pelayanan kesehatan yang merata, partisipasi masyarakat dan penggunaan teknologi tepat guna (World Health Organization, 1978).

Sejarah mengungkapkan bahwa layanan kebidanan merupakan salah satu profesi tertua yang dimulai semenjak adanya peradaban umat manusia. Perkembangan kebidanan komunitas tidak terlepas dari sejarah panjang praktik kebidanan dari masa penjajahan Belanda di Indonesia. Pelayanan kebidanan komunitas bertransformasi dari pendekatan tradisional berbasis budaya hingga menjadi bagian integral sistem kesehatan modern berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi (Sari, 2022).

Perkembangan kebidanan komunitas di Indonesia terus mengalami kemajuan seiring dengan peningkatan kebijakan kesehatan, pendidikan bidan serta penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Terlebih lagi, tantangan global seperti urbanisasi, perubahan pola penyakit, serta perkembangan teknologi kesehatan menuntut bidan untuk terus beradaptasi dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Yanti, 2024).

Maka dari itu, kebidanan komunitas menjadi salah satu landasan penting dalam sistem kesehatan nasional yang berkontribusi besar terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya dalam upaya mewujudkan generasi sehat dan sejahtera.

## Sejarah Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas merupakan bagian dari kebidanan yang terdiri dari serangkaian ilmu dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang berada dalam

masyarakat di wilayah tertentu. Perkembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan keduanya berjalan seiringan untuk menjawab kebutuhan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan (Marlina, 2023).

### **1. Perkembangan Kebidanan pada Masa Tradisional (sebelum Kolonial)**

Persalinan ditolong oleh dukun bayi (paraji) yang memiliki pengalaman secara turun-temurun. Paraji adalah perempuan berpengalaman dalam masyarakat yang dihormati karena ketrampilan dan pengetahuan empirisnya. Pelayanan mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, dan menyusui hingga perawatan bayi baru lahir. Praktik kebidanan pada masa ini kental dengan nilai budaya, kepercayaan dan ritual adat masyarakat setempat. Hal ini berdampak langsung pada bagaimana proses kelahiran dipandang dan praktik yang dilakukan selama persalinan (Wati, 2025).

### **2. Perkembangan pada Masa Kolonial (1800-1942)**

Perkembangan kebidanan mulai dipengaruhi oleh sistem medis barat. Pendidikan bidan pertama kali bagi wanita pribumi didirikan pada tahun 1851 di Batavia. Pada saat itu bidan dilatih secara formal oleh seorang dokter militer dari Belanda yang bernama DR. W. Bosch dengan tujuan untuk membantu tenaga medis kolonial. Pelayanan kebidanan pada masa ini masih terbatas di kota besar dan belum menjangkau masyarakat luas. Dukun bayi tetap dominan di pedesaan. Pendidikan bidan pada saat itu tidak berlangsung lama, hal tersebut dikarenakan kurangnya peserta didik sehubungan dengan adanya larangan keluar rumah terhadap wanita pada masa itu (Rahmawati, 2022).

### **3. Masa Pendudukan Jepang (1942-1945)**

Masa penjajahan Indonesia oleh Jepang merupakan periode yang singkat, namun memberikan dampak besar terhadap sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mengalami kemunduran drastis akibat situasi perang dan keterbatasan sumber daya. Pendidikan tenaga kesehatan termasuk bidan

mengalami keterbatasan, orientasi kebijakan lebih berfokus pada kepentingan militer/kebutuhan perang daripada kesehatan masyarakat.

#### 4. Masa Awal Kemerdekaan (1945-1960)

Setelah kemerdekaan, pemerintah mulai memperbaiki sistem kesehatan. Bidan mulai berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diberikan pada masa itu terdiri dari pelayanan *antenatal*, *postnatal* serta pemeriksaan bayi dan anak (imunisasi dan penyuluhan gizi). Program kesehatan masyarakat mulai dikembangkan dan berfokus pada upaya menekan angka kematian ibu dan bayi.

Dari pelayanan KIA inilah akhirnya menjadi cikal bakal terbentuknya pelayanan yang terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Puskesmas pada tahun 1957. Layanan kesehatan di Puskesmas berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bekerja di puskesmas memberikan pelayanan KIA dan pelayanan KB baik itu di luar gedung puskesmas maupun di dalam gedung puskesmas. Pelayanan kebidanan di luar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana (KB), imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan (Maita, 2019).

#### 5. Era Pengembangan Kesehatan Masyarakat

Sejak akhir tahun 1970 hingga awal tahun 1980 sebagai respon terhadap Deklarasi Alma-Ata, Indonesia mulai mengintegrasikan prinsip *primary health care* (PHC) ke dalam sistem pelayanan kesehatan nasional dan kebijakan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat. Fokus utamanya yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau, menyeluruh dan partisipatif melalui puskesmas dan posyandu. Bentuk nyata penerapan PHC adalah pengembangan puskesmas sebagai pilar dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dapat menjangkau masyarakat desa sampai pelosok (World Health Organization, 1978).

## Daftar Pustaka

- Astuti, D.A. (2022) *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara.
- Kepmenkes (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Profesi Bidan No 369/Menkes/SK/III/2007*.
- Maita, L. (2019) *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas*. Yogyakarta : Deepublish.
- Marlina, R. & S. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pertama. Padang Sidempuan : PT. Inovasi Pratama Internasional.
- Munthe, N.B.G. (2024) *Buku Ajar Berpikir Kritis Dalam Kebidanan*. Jakarta Selatan : Maha Karya Citra Utama.
- Nursifa, N. (2025) *Ilmu Kebidanan : Teori, Konsep dan Praktik*. Padang : CV. Gita Lentera.
- Rahmawati, S. (2022) *Pelayanan Asuhan Komunitas Dalam Praktik Kebidanan*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Sari, I. (2022) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management.
- Sholikah, S.M. (2025) *Asuhan Komprehensif Pada Kehamilan*. Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Wati, D.R. (2025) *Buku Ajar Profesionalisme Dalam Kebidanan*. Jakarta Barat : PT. Optimal Untuk Negeri.
- World Health Organization (1978) *Declaration of Alma-Ata Geneva : WHO*.
- Yanti (2024) : *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Komunitas*. Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yesti, H. (2025) "Pelayanan Primer Praktik Kebidanan," in. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara.
- Yulita, C. (2025) "Asuhan Kebidanan Kehamilan," in. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara.

## PROFIL PENULIS




### **Martina, SST., M.Kes.**

Anak kedua dari delapan bersaudara, lahir di Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen pada tanggal 07-03-1983 dari pasangan (Alm) Bapak Muhammad Hatta, AR dan Ibu Nurjannah Amin. Adapun riwayat pendidikan penulis yaitu SD Negeri 2 Juli Bireuen tahun 1990-1996, SMP Negeri 2 Linge Isaq Aceh Tengah tahun 1996-1999, SMA Negeri 1 Linge Isaq Aceh Tengah tahun 1999-2001. Memulai pendidikan bidang kesehatan pada tahun 2001 di Akbid Yayasan Pendidikan Mona Banda Aceh, Program Pendidikan D-IV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Aceh tahun 2008. Selanjutnya pada tahun 2012 penulis menempuh pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi.

Penulis adalah dosen tetap dan aktif dalam kegiatan tridharma perguruan tinggi di Universitas Abulyatama Aceh sejak tahun 2020 sampai sekarang. Beberapa karya ilmiah sudah dihasilkan oleh penulis, seperti artikel nasional. Penulis juga menulis buku Manajemen Asuhan Pada Kehamilan dan buku Hak Reproduksi dan Seksual dengan harapan dapat memberikan andil yang positif untuk dunia pendidikan kesehatan, khususnya pendidikan kebidanan.

Email penulis : [martina.idrus@gmail.com](mailto:martina.idrus@gmail.com)



# **BAB 3**

# **STRATEGI PELAYANAN**

# **KEBIDANAN DI**

# **KOMUNITAS**

---

**Dr. Irma Linda, S.Si.T., M. Kes.**  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan



## Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, terutama pada masa reproduksi. Dalam konteks komunitas, pelayanan kebidanan tidak hanya diberikan di fasilitas kesehatan, tetapi juga melalui pendekatan berbasis masyarakat yang melibatkan keluarga, kelompok masyarakat, serta berbagai sektor terkait. Strategi pelayanan kebidanan di komunitas sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), sebagian besar kasus kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui intervensi kesehatan yang tepat, akses pelayanan kesehatan yang memadai, serta keterlibatan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif (World Health Organization, 2022).

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di masyarakat, artinya di luar fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya. Kebidanan komunitas juga dapat menjadi bagian atau kelanjutan dari layanan yang diberikan oleh suatu fasilitas kesehatan. Kondisi, budaya, dan tradisi lokal masyarakat yang dilayani di komunitas wajib dipahami dengan baik oleh petugas kesehatan yang bertugas di masyarakat karena sangat memengaruhi pendekatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang bertugas di komunitas, khususnya bidan, diharapkan mampu memilih pendekatan strategi pelayanan kebidanan yang sesuai terkait dengan tugas dan tanggung jawab mereka serta memperhatikan perlindungan hukum.

Beberapa strategi dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di masyarakat (komunitas), khususnya profesi bidan, untuk peningkatan kesehatan masyarakat, mengantisipasi/mencegah munculnya masalah kesehatan serta penanganan masalah kesehatan di komunitas yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berikut ini beberapa strategi utama yang dapat diterapkan di komunitas.

## **Pendekatan Promotif dan Preventif**

Strategi utama pelayanan kebidanan di komunitas adalah meningkatkan upaya preventif dan promotif. Perawatan kebidanan komunitas promotif dan preventif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga (promotif) dan mencegah penyakit (preventif) melalui gizi seimbang, olahraga, imunisasi, dan deteksi dini komplikasi. Pelayanan kebidanan berpusat pada kunjungan rumah, penyuluhan, konseling kesehatan reproduksi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membangun masyarakat yang sehat dan mandiri (Amalia et al., 2024).

Penyuluhan kesehatan reproduksi, pendidikan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana, pencegahan anemia ibu hamil, dan pendidikan persiapan persalinan adalah contoh tindakan promotif dan preventif. Metode promotif dan preventif terbukti dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi kehamilan, berikut uraian tentang upaya promotif dan preventif (Fatmawati, Wahyuni, & Muliawati, 2025).

### **1. Upaya Promotif (Peningkatan Kesehatan)**

Peningkatan kesehatan adalah kegiatan dan upaya yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Mangngi, Nainggolan, Sormin, & Mauliyah, 2025). Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, di antaranya :

- a. Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai
- b. Sistem sanitasi yang baik
- c. Perbaikan gizi
- d. Pemberian jaminan sosial kesehatan
- e. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat
- f. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Selain itu, setiap individu juga dapat menjaga kesehatan tubuhnya dengan makan makanan yang bergizi, olahraga rutin, perbanyak minum air putih, kelola tidur dengan baik, dan mengelola stres.

## 2. Upaya Preventif (Pencegahan Penyakit)

Upaya preventif dalam kebidanan komunitas adalah tindakan pencegahan penyakit dan deteksi dini komplikasi yang dilakukan kepada ibu, anak, dan masyarakat. Tujuannya meningkatkan derajat kesehatan serta mencegah risiko tinggi melalui imunisasi, pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan penimbangan balita di posyandu (Devitasari et al., 2024). Pelayanan upaya preventif yang dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Pemantauan kehamilan (ANC) minimal 6 kali, pemeriksaan nifas, dan pemeriksaan tumbuh kembang balita di Posyandu.
- b. Imunisasi: Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil.
- c. Pemberian suplemen: distribusi tablet Fe (zat besi) dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan remaja, serta pemberian Vitamin A.
- d. Deteksi Dini Komplikasi: Deteksi risiko tinggi kehamilan (seperti preeklamsia) dan pemantauan balita gizi kurang.

### Pendekatan Edukatif

Dalam gerakan pemberdayaan masyarakat, pendekatan edukatif adalah pendekatan yang paling penting. Strategi ini terdiri dari tiga mata tombak yang dikenal sebagai TRISULA, yaitu konseling, kunjungan rumah, dan pengorganisasian masyarakat. Untuk memberdayakan pemuka masyarakat, pemberdayaan masyarakat melibatkan tenaga kesehatan lintas program dan petugas lintas sektor yang terkait; kemudian, para pemuka masyarakat bergerak untuk memberdayakan kader kesehatan, yang akhirnya memberdayakan seluruh masyarakat. Tujuan dari pendekatan edukatif adalah pemecahan masalah kebidanan komunitas yang dihadapi oleh masyarakat dan mengembangkan kemampuan kemandirian masyarakat dalam mencegah dan menemukan solusi dari masalah kesehatan ibu dan anak di sekitar mereka (Kasjono & Umaroh, 2024).

Strategi dasar Pendekatan Edukatif melalui langka-langkah pengembangan provider meliputi:

## Daftar Pustaka

- Amalia, R., Hasanah, W. K., Rohmin, A., Olvaningsih, Masdah, S., Nurfatimah, ... Wasoah, A. (2024). *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan*.
- Barker, S. L., Maguire, N., Gearing, R. E., Cheung, M., Price, D., Narendorf, S. C., & Buck, D. S. (2021). Community-engaged healthcare model for currently underserved individuals involved in the healthcare system. *SSM – Population Health*, 15 (juin), 100905. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100905>
- Devitasari, I., Insani, A. A., Lestari, R. M., Astuty, L., Pasaribu, I. H., Pratiwi, A. M., ... Armi, Y. (2024). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. (A. Aswita, Ed.) (1st ed., Vol. 2). Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Fatmawati, E., Wahyuni, E. T., & Muliawati, D. (2025). Upaya Promotif dan Preventif Melalui Penyuluhan Kesehatan Tentang Kehamilan Risiko di dusun Nganyang Piyungan Promotive and Preventive Efforts Through Health Education on High-Risk Pregnancy in Nganyang Piyungan, 7(2), 67–71.
- Harsana, A. P., Zahira, S., & Gurning, F. P. (2025). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di UPT Puskesmas Hah Hasan Payaroba Binjai Analysis of the Implementation of the Childbirth Referral System for National Health Insurance Participants at the Hah Hasan Payar, 8(7), 4541–4548. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8241>
- Herinawati, H., Diniyati, D., Danaz, A. F., & Iksaruddin, I. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengenali Tanda-Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 93. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.184>
- Kasjono, H. S., & Umaroh, A. K. (2024). *Metode Pemberdayaan Masyarakat DI Bidang Kesehatan* (vol. 32). Yogyakarta : Nuta Media.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, 8 § (2019).

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, 16 Kementerian Kesehatan RI § (2024).
- Kusvitasari, E. Z. O., Dwihestie, L. K., Sugiharti, R. K., Nurhikmah, Islamiyati, Sialalhi, L. S., ... Hairiana. (2021). *Kebidanan Komunitas*. (A. F. Pratama, Éd.) (Vol. 32). Jakarta : Buku Loka Literasi Bangsa.
- Mangngi, A. P., Nainggolan, L., Sormin, R. E. M., & Mauliyah, I. (2025). *Asuhan Kebidanan di Komunitas*. (Oktavianis, Ed.).
- Manuk, M. M., Akbar, M. I. A., & Wittiarika, I. D. (2021). Factors Affecting the Delay of Decision Making to Receive Health Services in Preeclampsia Pregnant Mothers at RSUD Mgr Gabriel Manek SVD Atambua. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 160–173. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.160-173>
- Suprpto, S., Arda, D., & Kurni Menga, M. (2024). Community empowerment in an effort towards quality health. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(2), 49–55. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i2.40>
- Susanti. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Kasus Persalinan Di Wilayah Perbatasan Provinsi Kalimantan Utara, 3(1), 1–4.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

## PROFIL PENULIS




### **Dr. Irma Linda, S.Si.T., M.Kes.**

Penulis memulai pendidikan di bidang kesehatan pada tahun 1990-1993 pada Sekolah Perawat Kesehatan Sari Mutiara di kota Medan, kemudian melanjutkan pendidikan pada Diploma I Program Pendidikan Bidan tahun 1993-1994 di Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam I/BB Medan. Pada tahun 1997-2000 penulis kembali melanjutkan pendidikan pada Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes RI Medan dan pada tahun 2000-2001 penulis berhasil lulus dari Program Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Kesehatan pada tahun 2010-2012 di Universitas Sumatera Utara. Sepuluh tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S3 (Program Doktor) di Universitas Sumatera Utara.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Masyarakat, dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kepakaran tersebut. Beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kementerian Kesehatan. Penulis juga aktif menulis buku tentang kesehatan reproduksi masa prakonsepsi dan pelayanan kebidanan dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi mahasiswa kebidanan dan masyarakat luas.

Email penulis : [irmalinda65@gmail.com](mailto:irmalinda65@gmail.com)



# **BAB 4**

## **PERAN, FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS**

---

**Desti Widya Astuti, S.ST., M.Kes.**  
Akademi Kebidanan Ranga Husada Prabumulih



## Pengertian Bidan di Komunitas

Bidan di komunitas adalah tenaga kesehatan profesional yang melayani masyarakat desa atau kelurahan dengan fokus utama pada kesehatan ibu dan anak. Mereka bekerja di tingkat paling bawah sistem kesehatan nasional sebagai ujung tombak pelayanan primer. Bidan komunitas biasanya ditempatkan di posyandu, pustu, atau polindes sesuai kebutuhan lokal. Pendidikan formal mereka minimal Diploma Tiga Kebidanan dari politeknik kesehatan negeri. Bidan mengabdikan secara tetap di satu wilayah dengan kontrak tiga tahun yang dapat diperpanjang. Tugas utama meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan normal, dan pelayanan nifas rutin. Mereka menjadi penghubung antara puskesmas dengan masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kota (Cholifah, 2019).

Bidan komunitas berbeda dengan bidan praktik mandiri karena terikat pada program pemerintah desa. Status kepegawaiannya PPPK atau tenaga kontrak Dinkes kabupaten dengan tunjangan kinerja. Wilayah kerja terdiri dari 3-5 dusun dengan populasi 2.000-5.000 jiwa tergantung kepadatan. Mereka bertanggung jawab atas semua ibu hamil di dusun tanpa memandang status ekonomi. Pelayanan diberikan gratis melalui JKN atau program bantuan iuran BPJS Kesehatan. Bidan komunitas wajib melapor harian melalui aplikasi e-PPGBM ke puskesmas pembina. Data pelayanan menjadi dasar perencanaan alokasi obat dan anggaran kesehatan desa (Prajayanti, 2022).

Lingkup tugas bidan komunitas mencakup siklus hidup reproduksi mulai pranikah hingga menopause. Pemeriksaan pranikah wajib bagi calon pengantin untuk skrining *TORCH* dan anemia. Kehamilan dipantau minimal empat kali dengan pengukuran tekanan darah dan hemoglobin. Persalinan normal ditangani di rumah bersalin desa dengan standar protokol nasional. Pelayanan nifas dilakukan kunjungan rumah hari ke-1, 3, 7, dan 28 pasca melahirkan. Keluarga berencana dipromosikan melalui berbagai metode kontrasepsi yang tersedia gratis. Pemeriksaan rutin IVA mencegah kanker leher rahim di kalangan usia subur (Fitriyanti, 2023).

Bidan komunitas berperan sebagai pendidik kesehatan masyarakat melalui Posyandu bulanan. Mereka mengajari ibu-ibu tentang gizi seimbang menggunakan bahan makanan lokal. Teknik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI diperagakan langsung kepada keluarga muda. Pencegahan *stunting* diajarkan melalui timbang pos dan suplementasi vitamin A rutin. Kader Posyandu dilatih menjadi asisten bidan dalam pengukuran BB/PB anak. Edukasi sanitasi dasar mencegah diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Bidan memfasilitasi perekaman pertumbuhan anak dalam kartu menuju sehat KMS (Yanti, 2024).

Koordinasi menjadi tanggung jawab penting bidan dengan semua pemangku kepentingan desa. Kepala desa dimintakan dukungan anggaran untuk renovasi ruang bersalin desa. Tokoh agama membantu mensosialisasikan pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan. Petani diajak menyesuaikan jadwal Posyandu dengan musim tanam yang padat. Polsek dimintakan bantuan pengawalan ibu hamil berisiko saat rujukan darurat malam. Dinas sosial bekerjasama mendampingi korban kekerasan dalam rumah tangga hamil. SMA/ sederajat menjadi mitra sosialisasi pencegahan pernikahan usia dini (Rahmawati, 2022).

Bidan komunitas wajib memenuhi standar hukum dan etika profesi yang ketat. Surat Tanda Registrasi aktif diperbarui lima tahun sekali melalui verifikasi Dinkes. Pendidikan berkelanjutan minimal 20 jam per tahun wajib diikuti secara *online/offline*. Persetujuan tertulis pasien diperlukan sebelum tindakan seperti jahit episiotomi. Semua pelayanan didokumentasikan lengkap dalam format standar Kementerian Kesehatan. Rujukan pasien berisiko tinggi disertai surat rujukan dan informasi kontak keluarga. Pelanggaran etik dilaporkan ke Ikatan Bidan Indonesia untuk mediasi profesional (Ayue, 2022).

Peran sosial bidan melampaui tugas medis menjadi agen pemberdayaan masyarakat desa. Mereka menjadi panutan dalam menjaga gaya hidup sehat dan keluarga harmonis. Bidan memfasilitasi pembentukan bank ASI desa dan kelompok pengusaha ibu rumah tangga. Program gotong royong membersihkan lingkungan Posyandu dipimpin langsung bidan. Perayaan Hari Ibu Nasional dimanfaatkan untuk penghargaan ibu teladan desa. Bidan menjadi narasumber

media desa tentang isu kesehatan terkini. Kontribusi mereka diukur dari cakupan ANC 100 %, PTD > 95 %, dan MMR nol desa (Prajayanti, 2022).

Secara keseluruhan, bidan komunitas adalah tenaga kesehatan profesional Diploma Tiga yang bertugas di Posyandu/pustu desa melayani kesehatan ibu-anak secara komprehensif mulai pranikah hingga menopause, dengan tanggung jawab pemeriksaan kehamilan 4 kali, persalinan aman, nifas 28 hari, keluarga berencana, skrining kanker, edukasi gizi-*stunting*, koordinasi lintas sektor, serta dokumentasi hukum sesuai UU No. 4 Tahun 2019. Berstatus PPPK/kontrak Dinkes dengan STR aktif dan pendidikan lanjutan 20 jam/tahun, bidan membangun kepercayaan masyarakat melalui pelayanan gratis JKN, pelatihan kader, advokasi anggaran desa, dan pencegahan pernikahan dini, menjadikan mereka pilar kesehatan primer yang menurunkan angka kematian maternal nol, cakupan ANC 100%, serta pemberdayaan sosial-ekonomi komunitas berkelanjutan.

### **Peran Strategis Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Primer**

Peran strategis bidan di komunitas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer menempatkan mereka pada posisi krusial untuk mengurangi beban rumah sakit dengan menangani 80 % kasus persalinan normal dan komplikasi minor secara mandiri, sesuai dengan regulasi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kebidanan. Mereka bertindak sebagai koordinator lapangan dalam program Indonesia Sehat, mengintegrasikan pelayanan promotif, preventif, dan kuratif melalui kunjungan rumah, Posyandu, dan klinik desa yang beroperasi hingga malam hari untuk mengakomodasi pekerja musiman (Ramadhani, 2023).

Di komunitas multikultural seperti di Jawa Barat atau Papua, bidan beradaptasi dengan bahasa lokal dan ritual adat, memastikan partisipasi tinggi dalam imunisasi dan skrining kanker serviks menggunakan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Peran ini juga mencakup advokasi hak kesehatan perempuan, seperti memastikan akses JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bagi ibu hamil miskin, yang sering terabaikan di pelosok. Dengan pengalaman lapangan bertahun-

## Daftar Pustaka

- Aulia. (2025). Pendekatan Manajerial Bidan dalam Penerapan Asuhan: A Literature Review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(8), 2388–2395.
- Ayue. (2022). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Malang : Wineka Media.
- Cholifah. (2019). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Mojokerto : Umsida Press.
- Ernanda. (2026). Optimalisasi Peran Bidan dalam Deteksi Dini Preeklampsia Sebagai Upaya Penguatan Kesehatan Ibu Menuju Indonesia Emas 2045. In *Prosiding Forum Ilmiah dan Diskusi Mahasiwa*, 7(2026), 632–637.
- Fitriyanti. (2023). *Konsep Kebidanan Komunitas untuk Mahasiswa Kebidanan*. Purbalingga : CV Eureka Media Aksara.
- Prajayanti. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pekalongan : Penerbit Nem.
- Purba. (2022). Integrasi Pelayanan Kebidanan Berbasis Komunitas dalam Sistem Kesehatan Primer. *Jurnal Minfo Polgan*, 11(1), 172–177.
- Rahmawati. (2022). *Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Ramadhani. (2023). Strategi Pelayanan Kesehatan Primer dalam Mencapai Kinerja Program Puskesmas (Studi Kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2022). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(21), 102–115.
- Wulandari. (2022). Spesialisasi dalam Praktik Kebidanan: Scoping Review. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 1–10.
- Yanti. (2024). *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yulyuswarni. (2023). Penguatan Peran Kader Sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1761–1770.


## PROFIL PENULIS



### **Desti Widya Astuti, SST., M.Kes.**

Penulis lahir di Prabumulih pada tanggal 29 Desember 1986. Saat ini berdomisili di Jl. Dempo No. 38, Kelurahan Muara Dua, Kecamatan Prabumulih Timur. Penulis menempuh pendidikan di bidang kebidanan secara berjenjang, dimulai dari Program Diploma III Kebidanan di STIKES Al-Ma'arif Baturaja, kemudian melanjutkan ke Diploma IV Kebidanan di STIKES Mitra Adi Guna. Semangatnya dalam mengembangkan keilmuan membawanya melanjutkan studi hingga jenjang Magister (S2) di Universitas Sriwijaya.


Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen dan aktif dalam kegiatan pendidikan serta pengembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang kebidanan. Melalui karya yang dihasilkan, penulis berkomitmen untuk terus berbagi pengetahuan dan pengalaman kepada masyarakat luas. Sebagai penutup, penulis berharap agar buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi semua pembaca.



**BAB 5**  
**ASPEK PERLINDUNGAN**  
**HUKUM BIDAN DI**  
**KOMUNITAS**

---

**Rifatolistia Tampubolon, S.S.T.Keb., M.H.**  
Universitas Kristen Satya Wacana



## Pendahuluan

Laporan global dalam beberapa dekade menggambarkan adanya ketimpangan dalam hasil dan pengalaman kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Setiap tahun jutaan perempuan meninggal akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan, tetapi juga merupakan manifestasi dari ketimpangan sosial-ekonomi dan kesehatan global yang terus berlanjut (Souza et al., 2024).

Penelitian terkait kematian maternal secara konsisten menemukan bahwa perempuan dari latar belakang paling kurang beruntung dan termiskin memiliki risiko tertinggi mengalami kematian dan kesakitan berat (Knight et al., 2020), dengan dampak pada bayi baru lahir yang lebih berisiko lahir mati (*stillbirth*), lahir prematur, memiliki berat badan lebih kecil dari yang diharapkan, atau meninggal dalam bulan pertama kehidupannya.

Pelayanan kesehatan komunitas merupakan aspek krusial dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dalam konteks ini, bidan memegang peran strategis, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, serta edukasi kesehatan masyarakat. Selain sebagai tenaga medis, bidan juga berperan sebagai pendidik dan fasilitator yang membantu masyarakat memahami pentingnya perilaku hidup sehat. Keberadaan bidan di tengah komunitas menjadi ujung tombak dalam mendekatkan akses pelayanan kesehatan, terutama di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan (Salem et al., 2024).

Dalam praktiknya, bidan tidak hanya bekerja di fasilitas kesehatan formal seperti puskesmas atau klinik, tetapi juga aktif memberikan pelayanan di tingkat komunitas, misalnya di desa, posyandu, atau langsung di rumah pasien. Luasnya cakupan ini menunjukkan pentingnya peran bidan dalam menjangkau masyarakat. Namun, praktik di berbagai setting tersebut juga menghadirkan tantangan tersendiri, seperti keterbatasan sarana, kondisi lingkungan yang beragam, serta kebutuhan pengambilan keputusan cepat dalam situasi darurat (Musaddiq, 2023).

Di balik peran strategis tersebut, bidan menghadapi risiko hukum yang signifikan. Risiko ini dapat muncul akibat keterbatasan sarana

dan prasarana, situasi darurat yang memerlukan keputusan cepat, perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan masyarakat terkait tindakan medis, hingga meningkatnya kesadaran hukum masyarakat yang kadang kurang disertai pemahaman prosedur medis. Praktik pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang memadai sering kali menambah kompleksitas tanggung jawab hukum yang harus ditanggung bidan (Khowaja et al., 2025a).

Situasi ini menekankan perlunya regulasi dan perlindungan hukum yang jelas bagi bidan. Perlindungan hukum tidak hanya memberikan rasa aman bagi bidan dalam menjalankan tugasnya, tetapi juga memastikan bahwa pelayanan tetap sesuai dengan standar profesi, prosedur operasional, dan kode etik yang berlaku. Dengan adanya perlindungan hukum yang memadai, bidan dapat bekerja secara profesional, optimal, dan bertanggung jawab tanpa rasa khawatir berlebihan terhadap risiko hukum. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan komunitas secara berkelanjutan.

### **Konsep dan Definisi Bidan dalam Pelayanan Komunitas**

Bidan adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan komprehensif kepada perempuan sebelum, selama, dan setelah kehamilan, serta kepada bayi baru lahir dan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang lebih luas. Pelayanan yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah, standar profesional, serta prinsip etika dan hukum, sehingga setiap tindakan yang dilakukan aman, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan (Tallam et al., 2025).

Ruang lingkup praktik kebidanan di komunitas mencakup berbagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh. Dalam aspek promotif, bidan berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, seperti edukasi tentang pentingnya gizi seimbang, perawatan kehamilan, dan pola hidup sehat (Bahri Khomami et al., 2021). Pada aspek preventif, bidan melakukan upaya pencegahan penyakit dan komplikasi, misalnya melalui pemeriksaan kehamilan rutin (*antenatal care*), imunisasi, serta deteksi dini risiko pada ibu dan bayi (Downe et al., 2019).

Sementara itu, dalam aspek kuratif sederhana, bidan memberikan penanganan awal terhadap masalah kesehatan ringan yang masih dalam kewenangannya, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut seperti preeklampsia berat, perdarahan atau penyakit serius pada bayi baru lahir (Mika Sugarni et al., 2025). Adapun dalam aspek rehabilitatif, bidan membantu pemulihan kesehatan ibu dan bayi pascapersalinan, termasuk memberikan dukungan dalam masa nifas dan pemulihan kondisi fisik maupun psikologis (Ochala, 2024).

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat luas dan tidak terbatas pada pelayanan klinis semata. Bidan juga berperan sebagai edukator, konselor, fasilitator, dan advokat kesehatan bagi masyarakat. Sebagai edukator, bidan memberikan informasi yang tepat dan mudah dipahami terkait kesehatan. Sebagai konselor, bidan membantu individu atau keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi (Shikuku et al., 2020). Sebagai fasilitator, bidan menjembatani kebutuhan masyarakat dengan layanan kesehatan yang tersedia. Selain itu, bidan juga berperan sebagai advokat yang mendorong peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Antonio, 2023).

Dalam menjalankan pelayanan kebidanan berbasis komunitas, terdapat beberapa prinsip yang harus dijunjung tinggi. Pelayanan harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat, menghormati nilai-nilai sosial dan budaya setempat, serta mengedepankan partisipasi aktif masyarakat. Selain itu, pelayanan kebidanan juga harus bersifat holistik, berkesinambungan, dan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan lainnya (Syamsuriyati et al., 2025). Prinsip lainnya adalah menjunjung tinggi profesionalisme, menjaga etika, serta memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Getu et al., 2026).

Dengan memahami definisi, ruang lingkup, peran, dan prinsip pelayanan kebidanan berbasis komunitas, diharapkan bidan mampu menjalankan praktiknya secara optimal dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## Daftar Pustaka

- Ahmad, S. N. A. J. (2023). Pelindungan Hukum Bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat Kepada Pasien Dalam Praktik Kebidanan Di Daerah Terpencil. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 3(2), 8292.
- Andi Mirza, Dahlan, & Teuku Muttaqin Mansur. (2025). Criminal Liability of Perpetrators of Health Care Malpractice. *International Journal of Law and Society*, 2(3), 238–246. <https://doi.org/10.62951/ijls.v2i3.699>
- Antonio, C. A. T. (2023). Midwives are Crucial Human Resources for Health to Achieve Universal Health Care. *Acta Medica Philippina*, 57(6). <https://doi.org/10.47895/amp.v57i6.8257>
- Ayudiah, F., Putri, Y., & Sulastri, M. (2024). Informed Consent in Midwifery: Bridging Legal Requirements and Patient Communication. *Journal of Current Health Sciences*, 4(1), 25–30. <https://doi.org/10.47679/jchs.202465>
- Bahri Khomami, M., Walker, R., Kilpatrick, M., de Jersey, S., Skouteris, H., & Moran, L. J. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/26334941211031866>
- Brown, C., Spiro, J., & Quinton, S. (2020). The role of research ethics committees: friend or foe in educational research ? An exploratory study. *British Educational Research Journal*, 46(4), 747–769. <https://doi.org/10.1002/berj.3654>
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., & Gülmezoglu, A. M. (2019). Provision and uptake of routine *antenatal* services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392.pub2>
- Getu, T., Lake, G., Abebaw, S., Sitot, A., & Tagele, A. (2026). Practice of the Professional Code of Ethics and Associated Factors Among Midwives in Amhara Regional State Referral Hospitals, Ethiopia, 2024: A Mixed-Methods Study. *Sage Open Nursing*, 12. <https://doi.org/10.1177/23779608261424662>

- Hanafi, D., Asril, J., Pranadita, N., Hanafi, D., Asril, J., & Pranadita, N. (2025a). Legal Protection for Midwives Providing First Aid in Emergency Situations Based on Law Number 17 of 2023 Concerning Health. *Jurnal Ilmiah "Advokasi"*, 13(02). <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/MODUL>
- Hanafi, D., Asril, J., Pranadita, N., Hanafi, D., Asril, J., & Pranadita, N. (2025b). Legal Protection for Midwives Providing First Aid in Emergency Situations Based on Law Number 17 of 2023 Concerning Health. *Jurnal Ilmiah "Advokasi"*, 13(02). <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/MODUL>
- Khowaja, B. M. H., Feroz, A. S., Rani, M., Abrejo, F., & Saleem, S. (2025a). Challenges to community midwives in the provision of maternal services to rural communities of Pakistan. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1432. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13585-w>
- Khowaja, B. M. H., Feroz, A. S., Rani, M., Abrejo, F., & Saleem, S. (2025b). Challenges to community midwives in the provision of maternal services to rural communities of Pakistan. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1432. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13585-w>
- Knight, M., Bunch, K., Kenyon, S., Tuffnell, D., & Kurinczuk, J. J. (2020). A national population-based cohort study to investigate inequalities in maternal mortality in the United Kingdom, 2009-17. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34(4), 392-398. <https://doi.org/10.1111/ppe.12640>
- Maesela, P. C., & Mathibe-Neke, J. M. (2024). Midwives' experiences regarding recordkeeping during intrapartum care in Limpopo Province healthcare facilities. *Curationis*, 47(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2594>
- Mika Sugarni, Raudhatul Munawarah, Zaida Mauludiyah, Ketut Espana Giri, & Hadija. (2025). The Role of Midwives in Reducing Maternal Mortality Through Community-Based Health Programs. *Miracle Get Journal*, 2(2), 1-9. <https://doi.org/10.69855/mgj.v2i2.119>
- Musaddiq, T. (2023). The impact of community midwives on maternal

- healthcare utilization. *Health Economics*, 32(3), 697–714.  
<https://doi.org/10.1002/hec.4640>
- Ngwenya, M. W., Muthelo, L., Rasweswe, M. M., & Mothiba, T. M. (2025). Midwives' practice challenges in triaging expectant mothers: a qualitative study in Mpumalanga maternity units, South Africa. *Frontiers in Medicine*, 12.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1610724>
- Noviyanti, N., Yustina, E. W., & Siarif, T. J. S. J. (2021). Midwife Competency Standards and Midwife Authority in Emergency Delivery Services. *SOEPRA*, 7(1), 124.  
<https://doi.org/10.24167/shk.v7i1.2686>
- Ochala, E. (2024). Addressing *Postnatal* Challenges: Effective Strategies for *Postnatal* Care. In *Contemporary Challenges in Postnatal Care*. IntechOpen.  
<https://doi.org/10.5772/intechopen.113883>
- Salem, S., Alotiby, M., Helal, S., Althwabi, E., Mosa, M., Abuhayah, Y., Atefh, N., Romeyli, Y., & Dohal, A. A. (2024). The Role of Midwives in Maternal Health. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research (JICRCR)*, 7, 6.
- 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), 708.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03405-w>
- Sholehah, A., Suhartati, S., Yuliantie, P., & Meldawati, M. (2024). Identification of the Application of Midwifery Care Documentation by Midwives in RSUD Pulang Pisau. *International Journal of Health Systems and Medical Sciences*, 3(4), 347–352.  
<https://doi.org/10.51699/ijhsms.v3i4.133>
- Soekorini, N., Ummah, K., Rosyaria Badrus, A., & Aranggraeni, R. (n.d.). *Penegakan Hukum Malpraktik Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kebidanan Pada Pasien (Law Enforcement of Midwife Malpractice in Providing Midwifery Services to Patients)* 1,\*

<https://doi.org/10.24167/shk.v10i1.11265>

- Souza, J. P., Day, L. T., Rezende-Gomes, A. C., Zhang, J., Mori, R., Baguiya, A., Jayaratne, K., Osoti, A., Vogel, J. P., Campbell, O., Mugerwa, K. Y., Lumbiganon, P., Tunçalp, Ö., Cresswell, J., Say, L., Moran, A. C., & Oladapo, O. T. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *The Lancet Global Health*, 12(2), e306–e316. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
- Syamsuriyati, N., Sugiarti, N. F., & Manyullei, S. (2025). Development of the HARMONI Holistic Midwifery Care Model Based on Interdisciplinary Interventions for Pregnant Women with High-Risk Pregnancy: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Cultural Analysis and Social Change*, 2735–2743. <https://doi.org/10.64753/jcasc.v10i3.2829>
- T. Keizerina Devi Azwar, Chastry Meher, Marice Simarmata, & Hilbertus Sumplisius M. Wau. (2023). Analisis Yuridis Atas Kasus-Kasus Perbuatan Melawan Hukum Bidan Di Masyarakat. *Acta Law Journal*, 1(2), 75–89. <https://doi.org/10.32734/alj.v1i2.10267>
- Tallam, E., Kaura, D., & Mash, R. (2025). Exploring midwifery competence and confidence based on midwives' experiences and stakeholders' insights in Kenya: a descriptive phenomenological approach. *BMC Nursing*, 24(1), 1017. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03589-6>
- Vitrianingsih, Y. (2025). Legal protection of the midwife profession in carrying out medical actions in hospitals. *Requisitoire : Law Enforcement*, 16(2). <https://doi.org/10.59651/relae>

## PROFIL PENULIS




### **Rifatolistia Tampubolon, S.S.T.Keb., M.H.**

Penulis lahir di Perindu pada tanggal 3 Juli 1990. Saat ini, penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di bidang Kebidanan dan melanjutkan pendidikan Magister (S2) di bidang Hukum

Kesehatan.

Dengan minat yang kuat dalam dunia penulisan ilmiah, penulis aktif melakukan penelitian dan menulis di bidang kesehatan, khususnya terkait kesehatan ibu dan anak serta kebijakan kesehatan. Penulis meyakini bahwa tulisan adalah jembatan pengetahuan yang penting dalam mengembangkan praktik keperawatan dan kebidanan berbasis hukum dan etika, serta menjawab tantangan dunia kesehatan yang semakin kompleks dan lintas sektor.

Email penulis : [rifatampubolon@gmail.com](mailto:rifatampubolon@gmail.com)



**BAB 6**


**PEMBERDAYAAN**

**MASYARAKAT DALAM**

**PELAYANAN KEBIDANAN**

---

**Putri Ancila Citra Prasetya, S.Keb.Bd., M.Keb.**  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



## Pemberdayaan

Secara bahasa, pemberdayaan (*empowerment*) merupakan kata benda yang merujuk pada suatu proses sekaligus hasil akhir dari proses tersebut. Meskipun secara etimologis berakar dari kata "kuasa (*power*)", istilah ini tidak serta-merta berarti pengalihan kekuasaan secara harfiah. Kompleksitas pemberdayaan terlihat dari beragamnya definisi dalam literatur, yang mencakup berbagai dimensi dan tingkatan sosial. Berdasarkan definisi etimologisnya, pemberdayaan dapat dianggap sebagai pemberian kekuasaan atau otoritas kepada seseorang, atau sebuah proses di mana seseorang dimungkinkan untuk membuat keputusan mereka sendiri. Namun, hingga saat ini, belum ada satu pun definisi yang dapat diterima secara universal (Alghamdi, Alhussain, dan Baker, 2022).

*Empower* (pemberdayaan) mengacu pada proses di mana individu memperoleh kendali atas faktor-faktor dan keputusan yang membentuk hidup mereka. Proses ini melibatkan upaya mengoptimalkan kapasitas diri serta kemampuan membangun jejaring agar masyarakat memiliki akses serta pengaruh yang kuat untuk mengatur kehidupannya sendiri secara mandiri. *Enabling* (memampukan) menegaskan bahwa kemandirian tidak bisa diberikan atau dipaksakan dari orang lain. Sejatinya individu tersebut yang memberdayakan dirinya sendiri melalui penguasaan berbagai kekuatan yang ada pada dalam dirinya (WHO, 2026)

## Pemberdayaan dan Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan didefinisikan sebagai 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 (Kemenkes RI, 2019).

Pemberdayaan kesehatan menciptakan kondisi di mana masyarakat memiliki kesempatan untuk menjaga kesehatan dan mengatur tanggung jawab mereka sendiri. Hal ini mencakup proses

pribadi maupun sosial. Pada tingkat pribadi, kekuatan dihasilkan oleh individu, sedangkan pada tingkat sosial, kekuatan dialihkan dari satu orang ke orang lain melalui kolaborasi aktif. Dalam ranah kesehatan masyarakat, pemberdayaan bertujuan untuk mengurangi diskriminasi dalam mengakses layanan kesehatan dan memanfaatkan determinan sosial kesehatan melalui keterlibatan masyarakat (Zarinbal, Izadbakhsh and Tehrani, 2025).

Pemberdayaan kesehatan didefinisikan sebagai proses di mana individu memperoleh kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka. Secara teoritis, pemberdayaan dapat memengaruhi kesehatan melalui jalur psikologis (meningkatkan efikasi diri dan harga diri) dan jalur sosial/struktural (melalui partisipasi kolektif untuk mengubah kondisi hidup). Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya kontrol atas kehidupan seseorang (ketidakberdayaan) merupakan faktor risiko utama bagi kesehatan yang buruk bahkan kematian. Sebaliknya, ketika individu atau komunitas merasa berdaya, mereka cenderung mengadopsi perilaku sehat, memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan menunjukkan ketahanan yang lebih besar terhadap stres. Dalam konteks hubungan pasien dan profesional kesehatan, pemberdayaan bergeser dari model paternalistik (di mana dokter membuat semua keputusan) menuju model pengambilan keputusan bersama, di mana pasien menjadi partisipan aktif dalam manajemen kesehatan mereka sendiri (Couva *et al.*, 2024).

Pemberdayaan masyarakat adalah prinsip dasar dalam promosi kesehatan yang membantu masyarakat dalam menentukan prioritas, membuat pilihan, mengembangkan strategi, dan melaksanakannya untuk meningkatkan kesehatan (Kruahong *et al.*, 2023). Pemberdayaan masyarakat memiliki empat karakteristik utama :

1. *Community Action* (Aksi Masyarakat): Keterlibatan aktif warga dalam mengatasi masalah mereka sendiri.
2. *Community Control* (Kontrol Masyarakat): Kontrol masyarakat berkaitan dengan kekuasaan atau *power*. Masyarakat memiliki otoritas dan kendali atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

## Daftar Pustaka

- Ahmadpour, P. *et al.* (2022) "Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial," *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05199-5>.
- Ahmed, U. *et al.* (2024) "Empowering Expecting Mothers: The Impact of Antenatal Classes on Child Birth Experience," *Cureus*, 16(8), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.68299>.
- Alenazi, H.A., Majida Matar Al-Anzi and Ashwaq Marji Ghadhban Al-Anzi (2024) "Empowering Women: The Impact Of Midwives On Maternal And Neonatal Outcomes," *Journal of Crisis & Risk Communication Research*, 7(S8), pp. 1486–1492.
- Alghamdi, M.S., Alhussain, D.A.A. and Baker, D.O.G. (2022) "Empowerment in the Healthcare Context: Concept Analysis," *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 5(9), pp. 176–181. Available at: <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2022.v05i09.001>.
- BKKBN (2023) "Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia," *Lembaga Administrasi Negara*, pp. 1689–1699.
- Borges do Nascimento, I.J. *et al.* (2025) "Transforming women's health, empowerment, and gender equality with digital health: evidence-based policy and practice," *The Lancet Digital Health*, 7(6), p. 100858. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.landig.2025.01.014>.
- Couva, M. *et al.* (2024) "Women's Empowerment and Health: A Narrative Review," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph21121614>.
- Haldane, V. *et al.* (2019) "Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes," *PLoS ONE*, 14(5), pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>.

- Harahap, D. and Afiyanti, Y. (2019) "Women's experiences of the prenatal group class in Indonesia," *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 151–158. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.023>.
- International Confederation of Midwives (2025) "Philosophy and Model of Midwifery Care Revised 2025," *Virtual council meeting 2025*, pp. 1–5.
- Jannah, P.I. *et al.* (2026) "IMPLEMENTASI PROGRAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA – SYSTEMATIC REVIEW," *JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN*, 29.
- Kemendes RI (2019) "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia," in *Sustainability (Switzerland)*.
- Kemendes RI (2023) "Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan," *Kemendes RI*, pp. 1–19.
- Kruahong, S. *et al.* (2023) "Community empowerment: A concept analysis," *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), pp. 2845–2859. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.15613>.
- Marpaung, S.H. (2025) "The Use of Digital Technology in Improving the Quality of Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women at the Pulobandring Community Health Center in Asahan Regency," 16(04), pp. 2037–2042. Available at: <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i04>.
- Nugroho, B.S.N. *et al.* (2022) "Effectiveness of the use of various digital applications to promote public health in Indonesia: A study of the impact of technology on public health," *Science Midwifery*, 10(5), pp. 3859–3868. Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.930>.
- Pramesty, R.A. *et al.* (2025) "Review of the Influence of Women's Empowerment on Maternal Health Outcomes," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(3), pp. 192–202. Available at:

<https://doi.org/10.14710/jpki.20.3.192-202>.

Rumpiati, R. *et al.* (2023) "Women Empowerment in Health: Systematic Review," *Indonesian Journal of Medicine*, 8(2), pp. 194–203. Available at:

<https://doi.org/10.26911/theijmed.2023.8.2.630>.

Suryani, D. *et al.* (2024) "Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Menggunakan Model Cipp Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, pp. 5558–5571.

WHO (2026) "Section navigation Track 1: Community empowerment."

Zarinbal, M., Izadbakhsh, H. and Tehrani, N.G. (2025) "People empowerment in the healthcare system: A conceptual model and roadmap," *Public Health*, 243(February). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.03.032>.

## PROFIL PENULIS



**Putri Ancila Citra Prasetya,  
S.Keb.Bd., M.Keb.**

Penulis lahir di Sidoarjo pada tanggal 9 November 1996 dan bertempat tinggal di Gresik, Jawa Timur, Indonesia. Penulis telah menempuh pendidikan dasar di SD Muhammadiyah 1 Taman, SMPN 16 Surabaya, kemudian SMAN 6 Surabaya. Ketertarikan penulis terhadap dunia kebidanan sudah sejak kecil terpupuk karena sang ibu, sehingga penulis memutuskan melanjutkan pendidikan S1 dan Profesi di bidang kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Bidan pada tahun 2018 dan Program Profesi Bidan pada tahun 2019 di Universitas Airlangga.

Kecintaannya terhadap dunia pendidikan kebidanan mendorong penulis untuk melanjutkan studi magister kebidanan di Universitas Padjadjaran dan selesai pada tahun 2024. Saat ini penulis berkarir sebagai dosen kebidanan di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Penulis berharap melalui tulisan ini ia dapat berkontribusi lebih bagi bidang kebidanan, terutama dalam penerapan asuhan kebidanan komunitas. Besar harapan penulis untuk dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan dan memberikan dampak positif bagi para pembaca.

Email Penulis : [putriancilacitrap@umsida.ac.id](mailto:putriancilacitrap@umsida.ac.id)




# **BAB 7**

## **ASUHAN *ANTENATAL* DI**

### **KOMUNITAS**

---

**Wulan Diana, S.ST., M.Kes.**  
STIKes Artha Bodhi Iswara



Status kesehatan maternal dan neonatal merupakan parameter fundamental dalam mengukur kesejahteraan suatu bangsa. Tingginya angka mortalitas maternal dan neonatal tetap menjadi tantangan besar, terutama di wilayah yang akses layanan kesehatannya masih terbatas. Asuhan kebidanan komunitas menjadi jembatan yang bisa memperkuat akses layanan kesehatan kepada ibu di wilayah tersebut. Layanan kebidanan komunitas menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Bidan tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi aktif memberikan layanan di lingkungan tempat tinggal ibu. Layanan kesehatan selama masa kehamilan difokuskan untuk menjamin hak ibu hamil dalam memperoleh perawatan medis yang bermutu. Hal ini dilakukan sebagai bentuk komitmen dalam mengawal masa kehamilan ibu, menjaga keamanan proses persalinan, hingga memastikan bayi lahir dalam kondisi sehat tanpa komplikasi (Kemenkes 2021).

Melalui pemantauan kehamilan yang rutin (ANC), ibu hamil dipersiapkan secara holistik, baik aspek fisik maupun mental. Hal ini krusial untuk mendukung kelancaran persalinan, perawatan nifas, keberhasilan program ASI eksklusif, serta kembalinya fungsi alat reproduksi ibu (Yunida S., Lestari O., Yunike, Umami R., Aini PCQ, Lubis DA, 2021). Tenaga kesehatan diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka mortalitas maternal dan neonatal dengan cara pemberian asuhan *antenatal* yang bermutu, penegakan diagnosa yang akurat serta pelaksanaan tata laksana dan prosedur rujukan yang efektif (Rohmawati et al. 2020). Bidan menjadi ujung tombak pelayanan ibu dan anak di masyarakat. Implementasi asuhan *antenatal* menempatkan bidan tidak sekedar sebagai praktisi klinis, melainkan juga sebagai edukator dan konselor strategis yang memperdayakan seluruh anggota keluarga (Lestari, Dona, and Hestiyana 2024).

### **Pengertian, Tujuan, dan Karakteristik Asuhan *Antenatal***

Asuhan *antenatal* didefinisikan sebagai layanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Cholifah and Purwanti 2019).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan prosedur pemantauan kesehatan berkala yang dirancang khusus bagi ibu hamil guna melakukan observasi menyeluruh terhadap perkembangan kehamilan secara kontinu. (Winanti et al. 2025)

Tujuan utama dari penyelenggaraan asuhan *antenatal* antara lain :

**1. Pengawasan Klinis**

Melakukan pemantauan secara kontinu terhadap status kesehatan ibu dan perkembangan janin.

**2. Optimalisasi Kesejahteraan**

Meningkatkan serta menjaga stabilitas kondisi fisik, psikologis dan sosial ibu maupun janin.

**3. Skrining Preventif**

Mengidentifikasi secara dini potensi masalah, gangguan atau komplikasi yang mungkin muncul selama masa kehamilan.

**4. Manajemen Persalinan**

Menyiapkan kondisi ibu untuk menjalani proses persalinan yang aman dengan risiko trauma seminimal mungkin.

**5. Kesiapan Pascalin**

Membekali ibu agar masa nifas dan program ASI eksklusif dapat terlaksana secara optimal.

**6. Pemberdayaan Keluarga**

Menyiapkan ibu dan sistem pendukung keluarga dalam pola asuh anak guna menjamin tumbuh kembang bayi yang normal. (Diana 2021).

Melalui implementasi asuhan *antenatal* yang komprehensif, bidan berkomitmen untuk mengoptimalkan serta menjaga stabilitas kesejahteraan fisik, psikis maupun sosial bagi ibu dan janin. Hal ini dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan, pemenuhan gizi, menjaga kebersihan diri serta persiapan proses persalinan (Tyastuti and Wahyuningsih 2016).

Karakteristik Asuhan *Antenatal* di Komunitas:

Penyelenggaraan asuhan *antenatal* di tingkat komunitas memiliki karakteristik tersendiri yang membedakannya dari pelayanan di klinik, yaitu :

## Daftar Pustaka

- Bonita, Nely, and Filla Alfazriani Darsono. 2025. "Overview of Midwives' Performance in Providing *Antenatal* Care (ANC) Services at Cipedes Public Health Center, Bandung Regency." *International Journal of Health and Science* 4(4).
- Cholifah, Siti, and Yanik Purwanti. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Sidoarjo : Umsida Press.
- Devitasari, Ivana, Aldina Ayunda Insani, and Rizki Muji Lestari. 2024. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Diana, Wulan. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon : CV Confident.
- Kaslam, Pancho, Ferinawati, Christina Manurung, Marliza Elmida, and Wara Pertiwi. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Vol. 2. Jakarta : Kememkes RI.
- Kemendes RI. 2024. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes, RI. 2021. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2021." (853).
- Lestari, Sri, Sismeri Dona, and Nita Hestiyana. 2024. "PELAKSANAAN ANTENATAL CARE DENGAN 10 T DIPUSKESMAS MUNGKUR AGUNG KECAMATAN KELUA." *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4-9. doi: <https://doi.org/10.33023/jikeb.v10i2.1835>.
- Rohmawati, Nida, Achmad Zani Agusfar, Dwirani Amelia, Mularsih Restianingrum, Rima Damayanti, and Inti Mudjiati. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi 3. Jakarta : Kemendes RI.
- Tyastuti, Siti, and Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Jakarta : Kemendes RI.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Kemendes RI.
- Winanti, Sumi Fitri, Nadia Amanda Azwa, Nurul Anjaini, Irwansyah Lubis, Rahayu Sri, Rezeki Kandau, and Zahra Andini. 2025. "Evaluasi Program *Antenatal* Care Pada Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Gunung Tinggi." 4(1). doi :

<https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1455>.

Yunida S., Lestari O., Yunike, Umami R., Aini PCQ, Lubis DA, et al. 2021.  
*Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Malang : Literasi Nusantara.

## PROFIL PENULIS




### **Wulan Diana, SST., M.Kes.**

Lahir di Kota Mojokerto Provinsi Jawa Timur. Riwayat Pendidikan : Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Lawang Malang (lulus tahun 1996), Program Pendidikan Bidan Depkes Celaket Malang (lulus tahun 1997), Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (lulus tahun 2003), Program Studi D IV Kebidanan STIKes Insan Unggul Surabaya (lulus tahun 2006), Magister Kesehatan Universitas Negeri Surakarta (lulus tahun 2014). Saat ini penulis aktif mengajar pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Artha Bodhi Iswara.

Sebagai seorang dosen, penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Salah satu bentuk Dharma Pendidikan adalah menulis buku sesuai dengan bidang keahlian penulis, antara lain mengenai kesehatan ibu dan anak dengan harapan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum dan membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Penulis berharap dapat selalu berkontribusi dalam bentuk karya tulis untuk menyebarkan dan mengembangkan pengetahuan, khususnya kesehatan ibu dan anak.

Email penulis : [dianawulan227@gmail.com](mailto:dianawulan227@gmail.com)



# **BAB 8**

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA INTRANATAL**

---

**Sulenti Widiastutik, SST., M.Kes.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara



## Pendahuluan

Kebidanan komunitas merupakan bentuk layanan kebidanan profesional yang didedikasikan sepenuhnya kepada masyarakat. Fokus utamanya terletak pada kelompok berisiko tinggi dengan visi mencapai derajat kesehatan yang optimal. Melalui upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, layanan ini memastikan bahwa aksesibilitas pelayanan tetap terjaga. Dalam prakteknya, kebidanan komunitas menempatkan klien sebagai mitra strategis dalam setiap tahapan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan, guna menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan balita di tengah keluarga. Bidan memegang peranan krusial sebagai garda terdepan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Peran ini diwujudkan melalui pemberian perawatan prenatal yang komprehensif, pendampingan persalinan yang aman serta pemantauan intensif selama masa posnatal.

Kehadiran bidan di komunitas menjadi sangat vital, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan besar. Sesuai dengan arahan Kemenkes RI (2023) pelayanan yang diberikan mencakup pemeriksaan kehamilan berkala, pertolongan persalinan yang sesuai standar, perawatan neonatal (bayi baru lahir) yang esensial. Berdasarkan data nasional, terdapat tren positif dalam kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Penurunan AKI pada tahun 2020, AKI di Indonesia berhasil diturunkan secara signifikan dari 305 menjadi 189 per 100 KH. Preferensi data tahun 2021 menunjukkan bahwa sekitar 54% persalinan di Indonesia masih dilakukan di rumah. Distribusi wilayah angka persalinan di rumah lebih tinggi terjadi di wilayah pedesaan 13,26% dibandingkan di perkotaan (4,82%).

Fakta ini menegaskan bahwa sebagian besar masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan, masih memiliki ketergantungan dan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan di komunitas untuk mendampingi momen persalinan mereka. Oleh karena itu, penguatan asuhan intranatal di komunitas menjadiprioritas utama untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi di setiap lapisan masyarakat (Ivana dkk 2024). Falsafah asuhan kebidanan di komunitas berlandaskan pada keyakinan bahwa persalinan adalah peristiwa

kehidupan yang signifikan secara sosial dan budaya, bukan sekadar prosedur medis. Berikut adalah prinsip-prinsip utamanya:

### **1. Hak Atas Keamanan dan Keputusan**

Bidan memegang teguh prinsip bahwa setiap ibu memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermartabat, dan memberikan kepuasan emosional. Di lingkungan komunitas, rasa aman diciptakan melalui kehadiran bidan yang terpercaya dan lingkungan yang mendukung nilai-nilai kearifan loka tanpa mengabaikan standar keselamatan.

### **2. Hak atas keamanan dan keputusan**

Bidan memegang teguh prinsip bahwa setiap ibu memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermartabat, dan memberikan kepuasan emosional. Di lingkungan komunitas, rasa aman diciptakan melalui kehadiran bidan yang terpercaya dan lingkungan yang mendukung nilai-nilai kearifan lokal tanpa mengabaikan standar keselamatan.

### **3. Peningkatan Kualitas melalui Pendekatan Holistik**

Kualitas kehamilan dan persalinan tidak terjadi secara kebetulan, melainkan hasil dari intervensi yang terencana. Bidan meyakini bahwa melalui edukasi berkelanjutan, perbaikan status kesehatan dan dukungan psikososial, ibu akan lebih siap secara fisik dan mental dalam menghadapi, persalinan, sehingga resiko komplikasi dapat diminimalisir. Asuhan berpusat pada individu dan keluarga dalam mendukung proses kelahiran yang positif

### **4. Kontinuitas Asuhan dan Manajemen Klinis yang Akuntabel**

Asuhan tidak diberikan secara terputus. Bidan memastikan adanya *continuity of care* (asuhan berkelanjutan) mulai dari masa kehamilan hingga persalinan. Setiap tindakan didasarkan pada manajemen klinis yang aman, efisien, dan sesuai dengan standar praktik kebidanan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi di tingkat komunitas. (Lusiana et al. 2017)

## **Standar Pertolongan Persalinan di Komunitas**

Beberapa konsep asuhan intranatal diantaranya:

1. Fokus pada ibu: menempatkan ibu sebagai subyek utama, menghargai hak-haknya, serta melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan terkait proses persalinannya.

2. Asuhan sayang ibu: menerapkan praktek-praktek yang mengurangi rasa sakit dan kecemasan tanpa intervensi medis yang tidak perlu.
3. *Evidence based practice*: Menggunakan tehnik dan prosedur yang telah teruji secara ilmiah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan (Angka Kematian Bayi). Kontinuitas pelayanan Merupakan kelanjutan dari asuhan *Antenatal* (selama kehamilan) untuk memastikan transisi yang lancar menuju masa nifas (Ivana dkk 2024).

Asuhan intranatal adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi, yang diberikan kepada ibu dimulai dari awal persalinan hingga saat bayi lahir ( kala I sampai dengan kala IV ) secara konseptual, asuhan ini merupakan perpaduan antar pemantauan medis yang tepat dan dukungan psikososial yang bertujuan untuk:

1. Menjamin Keselamatan  
Memastikan proses kelahiran berjalan fisiologis mungkin bagi ibu dan janin.
2. Deteksi Dini  
Mengidentifikasi secara cepat adanya penyimpangan atau komplikasi (seperti perdarahan atau gawat janin) Kesejahteraan emosional: memberikan rasa aman, nyaman dan dukungan moral agar ibu dapat menghadapi proses persalinan dengan percaya diri (Ivana dkk 2024 ).

Bidan komunitas memegang peran kunci sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan maternal. Kehadiran mereka bukan sekadar pemberi layanan medis, melainkan solusi atas kompleksitas tantangan geografis dan sosial yang dihadapi ibu hamil.

### 1. Tantangan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan

Di daerah pedesaan dan wilayah terpencil, bidan komunitas adalah nyawa bagi pelayanan kesehatan. Bidan berperan penting dalam memitigasi hambatan-hambatan kritis seperti :

- a. Geografis dan jarak: mengatasi kendala jarak tempuh yang memakan waktu berjam-jam menuju rumah sakit pusat.
- b. logistik dan transportasi: menjadi mediator saat sarana transportasi terbatas dan infrastruktur jalan yang buruk menghalangi ibu hamil mendapatkan perawatan tepat waktu.

## Daftar Pustaka

Bidan dan Dosen Kebidanan 2018 *kebidanan Teori dan Asuhan vol II*, EGC

Ivana dkk 2024 *Asuhan Kebidanan Komunitas* , CV Eurek Aksara Media, Ikapi Jawa Tengah

Lusiana, Sinta, Bustani dkk. 2017, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, CV Erka Pustaka Utama

Teta Puji Rahayu dkk, 2019, *Modul Ajar I Kebidanan Komunitas* Poltekes Kemenkes Surabaya

Varney 2010, *Buku Saku asuhan Kebidanan Varney* EGC

Yanti dkk. 2024, *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Komunitas*, Nuansa Fajar Cemerlang, Jakarta


## PROFIL PENULIS



### **Sulenti Widiastutik, SST., M.Kes.**

Penulis lahir di Lumajang 10 Juni 1976 dan sekarang menetap di Surabaya. Menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SDN Penanggal II Lumajang tahun 1989 dan melanjutkan pendidikan di SMPN Candipuro Lumajang tahun 1992. Sekolah Perawat Kesehatan Dep. Kes Sidoarjo tahun 1995. Melanjutkan Sarjana Sains Terapan (SST) Insan Unggul Surabaya tahun 2006. Magister Kesehatan (M.Kes) Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Pengalaman mengajar tahun 2006 hingga sekarang dan menjadi wakil Ketua di penjaminan Mutu tahun 2017 sampai dengan 2020 kemudian tahun 2021 Ketua Penjaminan Mutu hingga sekarang. Dan menjadi Koordinator kepanitian di kegiatan kampus. Selain melakukan penelitian, penulis juga mencoba membuat buku dengan harapan memberikan kontribusi kecerdasan bagi anak bangsa.

Email Penulis: [lentiwidia14@gmail.com](mailto:lentiwidia14@gmail.com)



**BAB 9**  
**ASUHAN *POSTNATAL*,**  
**BAYI BARU LAHIR, BAYI**  
**DAN BALITA**

---

**Kholifatul Ummah, STr.Keb., M.Kes.**  
Universitas dr. Soetomo Surabaya



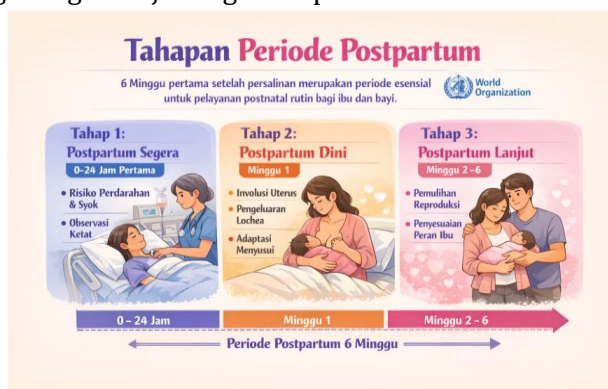
## Definisi Masa *Postnatal/Postpartum*

Masa *postnatal* atau *postpartum* adalah periode setelah persalinan yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung sampai organ reproduksi ibu, fungsi fisiologis tubuh, serta kondisi psikologisnya mengalami pemulihan menuju keadaan sebelum hamil. WHO menegaskan bahwa enam minggu pertama setelah persalinan merupakan masa yang sangat krusial bagi keselamatan, pemulihan fisik, kesehatan mental ibu, serta keberlangsungan tumbuh kembang bayi. Pada periode ini, ibu memerlukan pemantauan yang berkesinambungan karena berbagai perubahan biologis dan psikososial terjadi secara cepat.

Asuhan *postnatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk memastikan proses pemulihan berlangsung normal, mendeteksi secara dini adanya penyulit, memberikan dukungan menyusui, serta membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Asuhan ini tidak hanya berfokus pada kondisi fisik ibu, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, edukatif, dan preventif. Pendekatan yang menyeluruh diperlukan agar ibu memperoleh pengalaman pascapersalinan yang aman, nyaman, dan bermakna.

### 1. Periode Masa Nifas

Masa nifas umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari setelah persalinan. Dalam praktik kebidanan, masa ini sering dibagi menjadi tiga tahap.



**Gambar 9.1: Tahapan Periode *Postpartum***

Sumber: Diolah Penulis

## 2. Perubahan Fisiologis pada Ibu *Postnatal*

Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis besar sebagai bagian dari proses adaptasi dan pemulihan. Salah satu perubahan utama adalah involusi uterus, yaitu kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil secara bertahap. Kontraksi uterus setelah persalinan membantu menekan pembuluh darah bekas implantasi plasenta sehingga perdarahan dapat dicegah. Bersamaan dengan itu terjadi pengeluaran lochea, yaitu sekret uterus pascapersalinan.



**Gambar 9.2: Tahapan Lochea**

Sumber: Diolah Penulis

## 3. Perubahan Psikologis pada Ibu *Postnatal*

Masa *postnatal* bukan hanya masa pemulihan fisik, tetapi juga masa adaptasi emosional dan psikologis. Setelah melahirkan, ibu memasuki fase penyesuaian terhadap perubahan identitas, tanggung jawab merawat bayi, pola tidur yang terganggu, pemulihan tubuh, serta dinamika hubungan dalam keluarga. Pada kondisi normal, ibu dapat mengalami perubahan emosi ringan seperti mudah menangis, cemas, sensitif, atau lelah secara emosional. Kondisi ini sering dikenal sebagai *baby blues* dan umumnya muncul dalam beberapa hari pertama setelah persalinan serta membaik dalam waktu singkat.

Psikosis *postpartum*, yaitu gangguan mental serius yang memerlukan penanganan segera. Karena itu, tenaga kesehatan

perlu melakukan observasi bukan hanya terhadap kondisi fisik, tetapi juga respons emosional, dukungan sosial, kemampuan ibu beradaptasi, dan tanda bahaya psikologis. Pendekatan empatik, nonjudgmental, serta dukungan keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan mental ibu selama masa *postnatal*.

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa *Postnatal*

Ibu pada masa *postnatal* memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses pemulihan berjalan optimal. Kebutuhan tersebut mencakup istirahat, nutrisi, cairan, kebersihan diri, mobilisasi, eliminasi, dukungan emosional, dan bantuan dalam menyusui serta perawatan bayi. WHO menekankan bahwa pengalaman *postnatal* yang positif mencakup dukungan terhadap kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis ibu.

Ibu juga memerlukan dukungan dalam pemberian ASI, baik berupa edukasi teknik menyusui yang benar, posisi menyusui, penanganan puting lecet, maupun pemantauan kecukupan ASI. Tidak kalah penting adalah kebutuhan akan rasa aman, penerimaan, informasi yang jelas, dan dukungan dari pasangan maupun keluarga. Dengan terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikososial, ibu akan lebih siap menjalani masa nifas dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

#### 5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Asuhan *Postnatal*

Dalam aspek klinis, tenaga kesehatan harus memantau tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, jumlah dan karakter lochea, kondisi luka perineum atau luka operasi, fungsi eliminasi, laktasi, dan tanda bahaya masa nifas. Tenaga kesehatan juga bertugas mengidentifikasi lebih awal gejala perdarahan, infeksi, gangguan payudara, hipertensi *postpartum*, maupun gangguan psikologis. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara sistematis pada setiap kunjungan nifas.

## Daftar Pustaka

- Amy Brown, (2020). "The Positive Breastfeeding Book". Pinter and Martin ntd
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *CDC's developmental milestones*. Diakses dari CDC Learn the Signs. Act Early.
- Dian Nintyasari Mustika, et al, (2020) "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI Eksklusif*". Universitas Muhammadiyah Semarang
- Keim, M. E. (2015). "The Public Health Impacts of Natural Disasters. In *Hanbook of Public Health in Natural Disasters: Nutrition, Food, Remediation, and Preparation*" (p. 33).
- KEMENKES.(2020) "Pedoman Pelayanan Kesehatan Pada Masa Antenatal Hingga Bayi Baru Lahir, Termasuk Masa Nifas." KEMENKES RI
- Lisa Keenan, Lindsay. (2019). "Leifer's Introduction Maternity and Pediatric Nursing in Canada". Elsevier Inc.All Rights Reserved
- Reni Heryani, (2020). "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui". Bintang Psunas Edu
- Siti Nunung Nurjannah, Ade Siti Memunah, Dewi Laelatul Badriah. (2020). "*Asuhan Kebidanan Psotpartum: Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea (Edisi Revisi)*". PT Refika Aditama
- Tonasih & Vianty Mutya Sari.(2020). "*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi COVID-19)*" K-Media
- UNICEF. (2021). *Programme guidance for early childhood development*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2023). *Nutrition, for every child: Global annual results report 2022*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2006/2025). *Child growth standards*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Integrated Management of Childhood Illness: Chart booklet*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization.

## PROFIL PENULIS




### **Kholifatul Ummah, S.tr.Keb., M.Kes.**

Penulis lahir di Lamongan, lulus Diploma III Kebidanan di AKBID Darul Ulum Jombang, dan studi lanjut Sarjana Pendidikan FPMIPA di IKIP PGRI Tuban, dan Studi lanjut di Pendidikan sarjana terapan kebidanan di STIKES Surya Mitra Husada, studi lanjut di FKM UNAIR Magister Kesehatan lulus tahun 2012, saat ini penulis aktif menjadi dosen di S1 Kebidanan Universita Dr.Soetomo Surabaya. Penulis aktif dalam kegiatan tri darma Pendidikan seperti pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat.

Penulis memiliki kepakaran di bidang kebidanan, dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis pun aktif sebagai penelitian, adapun penulis telah menghasilkan beberapa karya ilmiah yang dipublikasi di beberapa jurnal nasional maupun internasional dari tahun 2016 hingga sekarang. Jurnal yang telah dipublikasikan pada tahun 2024 penulis antara lain sesuai minat penulis dalam bidang Kesehatan ibu dan anak yaitu berjudul "The Role Of Parents In Overcoming Feeding Refusal And Preventing iron Deficieancy Anemia In Toddlers At Brondong Health center, Brondong District, Lamongan regency", beberapa buku yang terpublikasi pada tahun 2023 "Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir Jilid I", "Kupas Tuntas Ginekologi & Infertilitas, "HIV/AIDS Pada Ibu Hamil", "Organ Reproduksi Wanita".

Email penulis : [ummahifa@gmail.com](mailto:ummahifa@gmail.com)



**BAB 10**  
**PERTOLONGAN PERTAMA**  
**KEGAWATDARURATAN**  
**OBSTETRI DAN NEONATUS**

---

**Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.**



## Pendahuluan

Meskipun sebagian besar keadaan darurat obstetri ditangani oleh para ahli dengan keterampilan dan keahlian mereka, sayangnya dalam sebagian kecil kasus, keadaan darurat tersebut masih mengakibatkan konsekuensi yang merugikan, baik berupa kematian ibu, janin, atau keduanya. Terdapat bukti berkelanjutan bahwa dalam keadaan tertentu, keadaan darurat obstetri rentan terhadap kesalahan penanganan (Greer et al., 2020).

## Maternal Sepsis

Sepsis adalah salah satu penyebab kematian ibu yang paling penting dan terdapat risiko kematian sebesar 8% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Morbiditas yang tidak dapat diabaikan pada mereka yang selamat, memiliki rasio morbiditas/mortalitas yang diperkirakan sebesar 50 : 1 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan prevalensi sepsis puerperal saja pada kelahiran hidup sebesar 4,4%. Sepsis berat dan sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome/SIRS*) telah dihilangkan. Dua definisi yang saat ini digunakan adalah sebagai berikut :

1. Sepsis adalah disfungsi organ yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh respons tubuh yang tidak teratur terhadap infeksi.
2. Syok septik adalah sepsis yang terkait dengan kebutuhan vasopressor untuk mempertahankan tekanan arteri rata-rata (MAP) 65 mmHg tanpa adanya hipovolemia dan kadar laktat serum > 2 mmol/liter (Greer et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 mengadopsi definisi sepsis maternal sebagai suatu kondisi yang mengancam jiwa dengan disfungsi organ akibat infeksi selama kehamilan, persalinan, pasca-aborsi, atau pada periode pasca persalinan (Bonet et al., 2015)

Peningkatan suhu selama persalinan adalah hal yang umum; denyut jantung meningkat sebesar 25%; laju pernapasan dapat meningkat hingga 15 napas/menit selama kehamilan dan lebih lanjut hingga 22 hingga 70 napas/menit selama persalinan; terjadi leukositosis hingga  $15 \times 10^9$  sel/liter selama persalinan dan segera

setelahnya. Nilai-nilai ini seharusnya kembali normal setelah persalinan, oleh karena itu, persistensi atau kambuhnya nilai abnormal setelah persalinan harus dipantau (Singh et al., 2012). *Modified early obstetric warning score* (MEOWS) adalah alat yang membantu untuk mengidentifikasi pasien sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 89% dan 79%. Hasil penelitian lain berfokus pada penggunaan biomarker seperti *procalcitonin* untuk mendiagnosis sepsis dan menilai respons terhadap pengobatan. Prokalsitonin adalah pro-peptida kalsitonin dan biasanya tidak terdeteksi pada kondisi sehat. Peningkatan kadarnya akan menunjukkan adanya infeksi bakteri dan harus mendorong penyelidikan dan pengobatan. Efek sepsis pada wanita hamil yang tidak disebabkan oleh perubahan fisiologis kehamilan dapat diringkas secara sistematis sebagai berikut:

1. Sistem kardiovaskular (CVS): depresi miokard dengan kolaps hemodinamik kumulatif.
2. Sistem pernapasan: peningkatan tekanan dan permeabilitas mikrovaskuler paru dan cedera paru akut dengan efek kumulatif kerentanan terhadap edema paru, penurunan oksigenasi yang cepat, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) dan penurunan kemampuan untuk mengkompensasi asidosis metabolik.
3. Sistem ginjal: iskemia, cedera ginjal vasokonstriksi dan yang dimediasi sitokin dengan efek kumulatif cedera ginjal akut.
4. Sistem Koagulasi: efek kumulatif peningkatan pembentukan trombus mikrovaskuler, disregulasi mikrosirkulasi, hipoperfusi jaringan dan disfungsi organ akhir (Greer et al., 2020).

Manajemen dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Ukur laktat dasar dan ulangi jika meningkat: Jika kadar laktat awal tinggi ( $>2$  mmol/liter)<sup>2,4</sup>, kadar tersebut harus diukur ulang dalam waktu 2 hingga 4 jam untuk memandu upaya resusitasi. Tujuannya adalah untuk menormalkan kadar laktat sebagai penanda perbaikan hipoperfusi jaringan.
2. Resusitasi cairan intravena (IV): Berikan cairan IV di awal dengan kecepatan 30 ml/kg dimodifikasi menjadi 20 ml/kg oleh *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) karena peningkatan risiko edema paru pada kehamilan yang disebabkan

oleh penurunan tekanan onkotik koloid. Kristaloid adalah pilihan utama cairan IV (albumin manusia dapat digunakan sebagai koloid) dan dipertimbangkan jika kadar laktat darah  $> 4$  mmol/liter dan/atau untuk mencapai MAP  $> 65$  mmHg.

3. Pertahankan perfusi organ dengan vasopressor jika resusitasi cairan gagal mencapai hal ini: Vasopressor harus dimulai dalam satu jam pertama untuk mencapai MAP 65 mm Hg (jika resusitasi cairan gagal mencapai hal ini). Hidrokortison dengan dosis 200 mg/hari dapat dipertimbangkan pada syok refrakter (hipotensi meskipun telah dilakukan resusitasi cairan dan vasopresor awal)
4. Ambil kultur darah: Kultur darah dapat menunjukkan hasil sementara hanya setelah 24 jam tetapi biasanya membutuhkan 48 jam sebelum bakteri dapat diidentifikasi secara positif dan sensitivitas antibiotik diketahui, pada saat itulah antibiotik dapat ditinjau. Selain itu, usap/sampel dari semua tempat sumber potensial seperti ASI, urin, dan bahkan aspirasi nasofaring atau usap tenggorokan (untuk mereka yang memiliki tanda atau gejala saluran pernapasan) harus diambil (Greer et al., 2020; *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2026; Evans et al., 2021).
5. Berikan antibiotik IV empiris: Terapi antibiotik empiris dan spektrum luas harus segera diberikan, setidaknya satu atau lebih di antaranya diberikan secara intravena (Greer et al., 2020; *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2026; Evans et al., 2021). Setiap jam keterlambatan pemberian terapi antibiotik diperkirakan meningkatkan angka kematian sebesar 8% (Singh et al., 2012). Imunoglobulin IV direkomendasikan untuk infeksi streptokokus dan stafilokokus invasif berat jika terapi lain gagal karena efek imunomodulatornya. Keputusan untuk melahirkan janin atau melanjutkan kehamilan dipengaruhi oleh kondisi pasien, usia kehamilan, status janin, adanya korioamnionitis, dan persalinan. Keputusan ini dapat dibuat bersama dengan tim multidisiplin. Anestesi umum (GA) lebih disukai daripada anestesi regional untuk persalinan sesar karena pasien hipotensi septik mungkin tidak mentolerir blok simpatik dan vasodilatasi yang terkait dengan anestesi spinal. Selain itu, koagulopati atau

## Daftar Pustaka

- Bonet, M., Oladapo, O. T., Khan, D. N., Mathai, M., & Gülmezoglu, A. M. (2015). New WHO guidance on prevention and treatment of maternal peripartum infections. *The Lancet Global Health*, 3(11), e667-e668.
- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., ... & Levy, M. (2021). Surviving sepsis campaign : international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Critical care medicine*, 49(11), e1063-e1143.
- Greer, O., Shah, N. M., & Johnson, M. R. (2020). Maternal sepsis update: current management and controversies. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 22(1), 45-55.
- Knight, M., Bunch, K., Tuffnell, D., Shakespeare, J., Kotnis, R., Kenyon, S., & Kurinczuk, J. J. (2014). on behalf of MBRRACE-UK. Saving lives, improving mothers' care—Lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009, 12.
- Metodiev, Y., Ramasamy, P., & Tuffnell, D. (2018). Amniotic fluid embolism. *BJA education*, 18(8), 234-238.
- No, G. T. G. (2011). Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium (accessed March 2026).
- O'Connor M., Smith A., Nair M., Fitzpatrick K., Peirsegeale P., Kurinczuk J., Knight M. (2015). UKOSS Annual Report 2015. Oxford : National Perinatal Epidemiology Unit (accessed March 2026).
- Sepsis in pregnancy, bacterial (Green-top Guideline 64a). [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_64a.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_64a.pdf) (accessed March 2026).
- Singh, S., McGlennan, A., England, A., & Simons, R. (2012). A validation study of the CEMACH recommended modified early obstetric warning system (MEOWS). *Anaesthesia*, 67(1), 12-18.
- The Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland 2010. (2010). Management of severe local anaesthetic toxicity 2. 2010. A4 sheet,

<http://www.aagbi.org/sites/default/files/la%20toxicity%202010%200.pdf> (accessed March 2026).

UK Resuscitation Council. (2021). Resuscitation Council UK and Obstetric Anaesthetists' Association. Obstetric cardiac arrest quick reference guide.  
<https://www.resus.org.uk/sites/default/files/2021-08/Maternal%20Cardiac%20Arrest%20QRH%200AA%20V1.1.pdf> (accessed March 2026).

World Health Organization. (2014). WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the WHO Guidelines Review Committee.

World Health Organization. (2017). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed.

## PROFIL PENULIS



**Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.**

Penulis merupakan dosen tetap bidang keperawatan maternitas. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 4 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan serta lulusan terbaik pada tahun 2012. Penulis melanjutkan S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Maternitas di tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2022 serta lulus pada tahun 2023 di Universitas Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas sangat besar, khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset, pengabdian kepada masyarakat, dan menulis buku dalam bidang kepakarannya.

Email : [elfridasimamora04@gmail.com](mailto:elfridasimamora04@gmail.com)



# **BAB 11**

## **KONSEP DASAR SISTEM RUJUKAN KESEHATAN**

---

**Dr. Miftahul Khairoh, SST., M.Kes.**  
Universitas Dr. Soetomo Surabaya



## Pengertian Sistem Rujukan

Sistem rujukan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, tidak semua fasilitas kesehatan memiliki kemampuan dan sumber daya yang sama untuk menangani berbagai kondisi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu mekanisme yang memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap melalui proses rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kapasitas lebih tinggi.

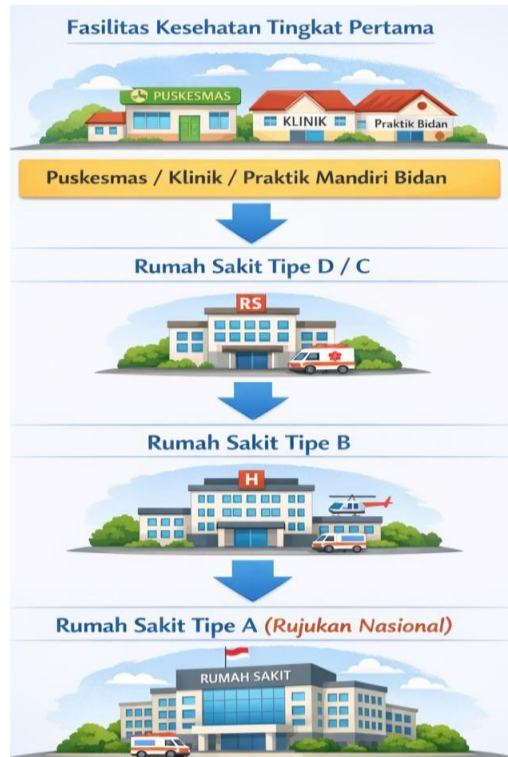
Menurut World Health Organization (WHO), sistem rujukan adalah proses di mana seorang tenaga kesehatan pada suatu tingkat pelayanan kesehatan mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan lain yang memiliki kemampuan lebih tinggi dalam hal tenaga medis, sarana, maupun teknologi untuk memberikan pelayanan yang lebih komprehensif (WHO, 2018).

Di Indonesia, sistem rujukan kesehatan diatur dalam berbagai kebijakan pemerintah, termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan nasional dan sistem jaminan kesehatan nasional. Sistem rujukan ini disusun secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan, kemudian menuju pelayanan kesehatan tingkat lanjutan seperti rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit rujukan nasional. Dalam pelayanan kebidanan, sistem rujukan memiliki peran yang sangat penting karena kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat berubah secara cepat dan membutuhkan penanganan yang tepat waktu. Keterlambatan dalam melakukan rujukan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi bahkan kematian pada ibu dan bayi.

Sistem rujukan yang efektif harus didukung oleh koordinasi yang baik antara fasilitas kesehatan pengirim dan penerima rujukan. Selain itu, sistem komunikasi yang efektif serta ketersediaan sarana transportasi medis juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan sistem rujukan.

## Tujuan Sistem Rujukan

Sistem rujukan kesehatan diselenggarakan untuk memastikan bahwa setiap individu memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Tujuan utama dari sistem rujukan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan sumber daya kesehatan secara efektif dan efisien. Secara umum, tujuan sistem rujukan meliputi beberapa aspek penting. Pertama, sistem rujukan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan tingkat kompetensi fasilitas kesehatan. Dengan adanya sistem rujukan, pasien yang membutuhkan pelayanan medis lanjutan dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.



**Gambar 11.1: Mekanisme Sistem Rujukan Berjenjang Pelayanan Kesehatan**

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2020)

Kedua, sistem rujukan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan. Tidak semua kasus harus ditangani di rumah sakit besar. Kasus-kasus ringan dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga rumah sakit dapat lebih fokus pada kasus-kasus yang memerlukan penanganan spesialistik. Ketiga, sistem rujukan bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Dengan adanya mekanisme rujukan yang jelas, pasien dapat memperoleh penanganan yang lebih cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi.

Dalam konteks pelayanan kebidanan, sistem rujukan juga memiliki tujuan khusus, yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Banyak kasus kematian ibu dan bayi terjadi karena keterlambatan dalam mengenali komplikasi serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

### **Prinsip Sistem Rujukan**

Sistem rujukan kesehatan harus dilaksanakan berdasarkan beberapa prinsip dasar agar dapat berjalan secara efektif dan efisien. Prinsip-prinsip tersebut menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan proses rujukan. Salah satu prinsip utama dalam sistem rujukan adalah prinsip berjenjang. Prinsip ini mengatur bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara bertingkat sesuai dengan tingkat kompetensi fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pintu masuk utama dalam sistem pelayanan kesehatan.

Prinsip berikutnya adalah kesinambungan pelayanan. Sistem rujukan harus menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien bersifat berkelanjutan. Artinya, pasien yang dirujuk tetap mendapatkan pemantauan dan tindak lanjut dari fasilitas kesehatan pengirim. Prinsip lain yang tidak kalah penting adalah keselamatan pasien. Setiap proses rujukan harus mempertimbangkan kondisi pasien dan memastikan bahwa pasien

dalam keadaan stabil sebelum dilakukan rujukan. Tenaga kesehatan harus memberikan penanganan awal untuk mencegah

## Daftar Pustaka

- Alkema, L., et al. (2021). Strategies to improve maternal health services in low- income countries. *BMJ Global Health*, 6(5), e004722.
- Ameyaw, E. K., Njue, C., Tran, N. T., & Dawson, A. (2020). Quality and women's satisfaction with maternal referral practices in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 682. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03339-3>
- Amijaya, D. T., Yamin, A., & Gunawan, J. (2024). Pelayanan kesehatan terintegrasi melalui jejaring rujukan maternal neonatal untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2).
- Andika, W., & Hasibuan, R. (2024). Pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(5).
- Anggorodiputro, R. R. (2022). Analisis sistem rujukan kebidanan pada masa pandemi COVID-19 di sentra layanan kesehatan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 217-224.
- Campbell, O. M., Calvert, C., Testa, A., Strehlow, M., Benova, L., Keyes, E., ... & Gabrysch, S. (2023). The scale, scope, coverage, and capability of childbirth care. *The Lancet*, 401(10389), 1277-1290.
- Gabrysch, S., & Campbell, O. M. R. (2020). Still too far to walk: Literature review of maternal referral systems. *Tropical Medicine & International Health*, 25(4), 420-432.
- Hadina, H., Mustaqim, U., Armisyah, H. A., Mangun, M., & Maineny, A. (2023). Kasus rujukan maternal dan neonatal di RSUD Undata Palu periode 2020–2021. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(3).
- Indriani, D., Damayanti, N. A., Teguh, D., Ardian, M., Suhargono, H., & Wulandari, R.
- Kruk, M. E., et al. (2021). High-quality health systems and maternal outcomes in low-income countries. *The Lancet Global Health*, 9(9),

- e1195-e1206.
- Miller, S., et al. (2022). Beyond too little, too late and too much, too soon: Improving quality of maternal health services. *Lancet Global Health*, 10(5), e707- e716.
- Nyfløt, L. T., et al. (2021). Delay factors in maternal referral systems and maternal outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 152(2), 211-218.
- Pamungkas, G., Febriani, W., Tusrini, W., & Surtimanah, T. (2024). Evaluasi pelaksanaan sistem informasi rujukan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (SIKIBBLA) di Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 18(2).
- Saragih, A. U., Pasaribu, E. T., & Harahap, S. H. (2024). Implementasi sistem rujukan terpadu dalam pelayanan maternal neonatal. *Jurnal Minfo Polgan*, 13(1), 1456-1461.
- Singh, K., et al. (2021). Strengthening referral systems to reduce maternal mortality. *Global Health Science and Practice*, 9(3), 560-573.
- Supriyatin, D., Khotimah, K., Adnani, Q. E. S., & Giri, B. (2025). Barriers in proper maternal referral systems: A scoping review of qualitative research. *Jurnal Info Kesehatan*, 23(4).
- Tunçalp, Ö., et al. (2022). Quality of care for pregnant women and newborns in health systems. *The Lancet Global Health*, 10(9), e1300-e1309.
- Utami, R. L., Riyanti, R., Hasibuan, N. C. J., Adjie, D. F., Rochmawati, R., & Ani, A. (2025). Manajemen sistem rujukan persalinan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor. *Reflection Journal*, 5(1).
- Widyastuti, S. D., Hidayat, Y., & Meilawati, R. (2022). Analisis efektivitas sistem rujukan maternal versi Indramayu (SI-IRMA-Ayu) dalam mewujudkan sistem rujukan maternal yang efektif. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 10(2).
- Wowiling Lintong, S. S., Wilar, R., & Rampengan, N. H. (2023). Karakteristik pasien rujukan NICU di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 13(1)

## PROFIL PENULIS




### **Dr. Miftahul Khairoh, SST., M.Kes.**

Penulis merupakan dosen dan praktisi di bidang kebidanan yang memiliki minat dan kepakaran dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, khususnya terkait penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Ketertarikan tersebut mendorong penulis untuk aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Penulis menyelesaikan pendidikan kebidanan hingga jenjang Sarjana Sains Terapan (SST) dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan (M.Kes). Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Program Doktor (S3) Ilmu Biomedik.

di Universitas Sebelas Maret (UNS) sebagai upaya memperdalam kajian ilmiah di bidang kesehatan reproduksi dan ilmu biomedik yang mendukung pengembangan pelayanan kebidanan berbasis evidence-based practice.

Dalam kegiatan akademik, penulis aktif mengampu beberapa mata kuliah di bidang kebidanan, di antaranya Anatomi, Biologi Reproduksi, serta Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan penulisan karya ilmiah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Melalui penulisan buku ajar ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan serta meningkatkan kompetensi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi ibu dan bayi.



**BAB 12**  
**PENDEKATAN**  
***COMMUNITY-BASED***  
**HEALTH PROMOTION**  
**DALAM KEBIDANAN**  
**KOMUNITAS**

---

**Ayu Mardian, SKM, M. Kes.**  
Poltekkes Kemenkes Padang



## Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi tidak hanya bergantung pada pelayanan klinis di fasilitas kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, budaya, perilaku, serta dukungan dari lingkungan komunitas. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada komunitas menjadi sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan modern, termasuk dalam praktik kebidanan komunitas.

Kebidanan komunitas merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang menekankan pendekatan promotif dan preventif melalui keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Dalam konteks ini, promosi kesehatan berbasis komunitas atau *Community-Based Health Promotion* (CBHP) menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memperkuat kapasitas komunitas, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

Pendekatan promosi kesehatan berbasis komunitas menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan program kesehatan, mulai dari identifikasi masalah kesehatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan program, hingga evaluasi kegiatan. Dengan melibatkan masyarakat secara aktif, program kesehatan menjadi lebih relevan dengan kebutuhan lokal dan memiliki peluang lebih besar untuk berkelanjutan.

Dalam pelayanan kebidanan komunitas, pendekatan CBHP dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan reproduksi, pemberdayaan kader kesehatan, serta penguatan peran keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak, tetapi juga memperkuat dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Namun demikian, implementasi promosi kesehatan berbasis komunitas juga menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan

sumber daya kesehatan, perbedaan latar belakang budaya masyarakat, serta kurangnya koordinasi antar pemangku kepentingan. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep, prinsip, serta strategi pelaksanaan CBHP dalam kebidanan komunitas.

Bab ini bertujuan untuk membahas konsep dasar promosi kesehatan berbasis komunitas dalam kebidanan komunitas, model pendekatan yang dapat digunakan, peran tenaga kesehatan dan masyarakat, strategi implementasi program, serta tantangan dan evaluasi dalam penerapan pendekatan tersebut.

## **Konsep Dasar *Community-Based Health Promotion***

### **1. Definisi *Community-Based Health Promotion***

*Community-Based Health Promotion* merupakan pendekatan promosi kesehatan yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan komunitas dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lokal.

Promosi kesehatan berbasis komunitas tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku individu, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, lingkungan, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pendekatan ini bersifat holistik dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

Dalam konteks kebidanan komunitas, promosi kesehatan berbasis komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi melalui edukasi kesehatan, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta penguatan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar.

### **2. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas**

Beberapa prinsip utama dalam pendekatan *Community-Based Health Promotion* antara lain :

#### **a. Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi masyarakat merupakan inti dari promosi kesehatan berbasis komunitas. Masyarakat tidak hanya menjadi penerima

- program kesehatan, tetapi juga terlibat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.
- b. Pemberdayaan Masyarakat  
Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat agar mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi secara mandiri.
  - c. Kesetaraan Kesehatan  
Promosi kesehatan berbasis komunitas berupaya mengurangi kesenjangan kesehatan dengan memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan keluarga berpenghasilan rendah.
  - d. Pendekatan Lintas Sektor  
Permasalahan kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja. Oleh karena itu, kolaborasi dengan sektor lain seperti pendidikan, sosial, dan pemerintahan lokal sangat diperlukan.

## **Model dan Pendekatan Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas**

### **1. Model Partisipatif**

Model partisipatif dalam promosi kesehatan komunitas menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan program kesehatan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan intervensi, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi program. Dalam pendekatan ini, masyarakat tidak diposisikan hanya sebagai penerima layanan kesehatan, tetapi sebagai mitra yang memiliki pengetahuan, pengalaman, serta kapasitas untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan komunitasnya. Melalui partisipasi aktif tersebut, program kesehatan menjadi lebih relevan dengan kebutuhan lokal, lebih mudah diterima oleh masyarakat, serta memiliki potensi keberlanjutan yang lebih tinggi.

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam model partisipatif adalah *Participatory Learning and Action* (PLA). Metode ini merupakan pendekatan pembelajaran partisipatif yang melibatkan anggota masyarakat dalam diskusi kelompok,

## Daftar Pustaka

- Birkholz, L., Weber, P., Helsper, N., Kohler, S., Dippon, L., Rütten, A., Pfeifer, K., & Semrau, J. (2023). Multi-level stakeholders' perspectives on implementation and scaling up community-based health promotion in Germany. *Health Promotion International*, 38(3). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad045>
- Callaghan-Koru, J. A., Nonyane, B. A., Guenther, T., Sitrin, D., Ligowe, R., Chimbalanga, E., Zimba, E., Kachale, F., Shah, R., & Baqui, A. H. (2013). Contribution of community-based newborn health promotion to reducing inequities in healthy newborn care practices and knowledge: Evidence of improvement from a three-district pilot program in Malawi. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1052>
- Cardinal, M. C. (2018). "Lost births," service delivery, and human resources to health : bringing maternal primary health care back to Canada's North. *International Journal of Health Governance*, 23(1), 70–80. <https://doi.org/10.1108/IJHG-12-2016-0057>
- Hosler, J. J. F., Abrams, J. A., & Godsay, S. (2018). Combining task shifting and community-based care to improve maternal health: Practical approaches and patient perceptions. *Social Science and Medicine*, 216, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.018>
- Hunter, B. (2006). The importance of reciprocity in relationships between community-based midwives and mothers. *Midwifery*, 22(4), 308–322. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.11.002>
- John, D., Röhrich, C., Walter, V., Pfeifer, G., & Kohls, N. (2021). Community-Based Nutrition Health Promotion Interventions – Evaluation of the Project Gesunde Südstadt in Nuremberg. *Gesundheitswesen*, 83(12), E58–E65. <https://doi.org/10.1055/a-1330-7267>
- Limato, R., Ahmed, R., Magdalena, A., Nasir, S., & Kotvojs, F. (2018). Use of most significant change (MSC) technique to evaluate health promotion training of maternal community health workers in Cianjur district, Indonesia. *Evaluation and Program Planning*, 66,

- 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.10.011>
- Loss, J., Eichhorn, C., Gehlert, J., Donhauser, J., Wise, M., & Nagel, E. (2007). Community-based health promotion – A challenge for the evaluation. *Gesundheitswesen*, *69*(2), 77–87. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970146>
- Robinson, E., Kaushal, A., & Drazdzewska, J. (2026). Community-Based Initiatives to Improve Maternal and Newborn Health in High-Income Settings: A Mixed-Methods Systematic Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *71*(1), 54–69. <https://doi.org/10.1111/jmwh.70023>
- Yoshida, Y., & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery*, *29*(8), 921–926. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002>

## PROFIL PENULIS



### **Ayu Mardian, SKM, M.Kes.**

Penulis lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan, ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de Kock, S2 Ilmu

Kedokteran Gigi Komunitas FKG Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan di bidang *community health development*.

Email : [ayumardian5@gmail.com](mailto:ayumardian5@gmail.com)

# ASUHAN KEBIDANAN - komunitas -

Buku ini disusun sebagai salah satu upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam konteks pelayanan kebidanan berbasis komunitas. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara. Asuhan kebidanan komunitas hadir sebagai pendekatan esensial yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Melalui pendekatan ini, bidan dituntut untuk mampu melakukan pengkajian, perencanaan, intervensi, serta evaluasi yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta deteksi dini masalah kesehatan di lingkungan komunitas. Buku ini disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca, terutama mahasiswa kebidanan, praktisi bidan, serta tenaga kesehatan lainnya, dalam memahami konsep, ruang lingkup, dan aplikasi asuhan kebidanan komunitas. Materi yang disajikan meliputi:

1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas
2. Sejarah dan Filosofi Kebidanan Komunitas
3. Strategi Pelayanan Kebidanan di Komunitas
4. Peran, Fungsi, dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas
5. Aspek Perlindungan Hukum Bidan di Komunitas
6. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan
7. Asuhan Antenatal di Komunitas
8. Asuhan Intranatal (Persalinan) di Komunitas
9. Asuhan Postnatal, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita
10. Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus
11. Konsep Dasar Sistem Rujukan Kebidanan
12. Pendekatan *Community-Based Health Promotion* dalam Kebidanan Komunitas

