

# IBU DAN ANAK SEHAT BERSAMA BIDAN DAN KADER



Winda Nur Musfiroh Agustin  
Linda Listriyati  
Hajizah Simboloh  
Qorinah Estiningtyas Sakinah Adnani  
Hadi Susiarno  
Raden Ajeng handra Kusumawardhani

# **IBU DAN ANAK SEHAT BERSAMA BIDAN DAN KADER**

**Winda Nur Musfiroh Agustin  
Linda Listriyati  
Hajizah Simbolon  
Qorinah Estiningtyas Sakinah Adnani  
Hadi Susiarno  
Raden Ajeng Chandra Kusumawardhani**



**PENERBIT SALNESIA  
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

# **IBU DAN ANAK SEHAT BERSAMA BIDAN DAN KADER**

Penulis:

**Winda Nur Musfiroh Agustin, Linda Listriyati, Hajizah  
Simboloh, Qorinah Estiningtyas Sakinah Adnani, Hadi  
Susiarno, Raden Ajeng Chandra Kusumawardhani**

Desain Cover & Tata Letak:

**Tim Salnesia**

Editor:

**Winda Nur Musfiroh Agustin**

ISBN: 978-623-10-8296-1

**v+81 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)**

Cetakan Pertama:

**Desember, 2024**

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-  
Undang

---

**Copyright © 2024  
by Penerbit Salnesia  
All Right Reserved**

*Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak  
sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis dan  
Penerbit*

**PENERBIT:**

**SALNESIA**

**(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

**Anggota IKAPI No. 068/SSL/2024**

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,  
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: [penerbit.salnesia.id/index.php/press](http://penerbit.salnesia.id/index.php/press)

Instagram: @salnesia

# KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Ibu dan Anak Sehat Bersama Bidan dan Kader" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun dengan tujuan memberikan panduan dan informasi yang komprehensif mengenai peran bidan dan kader kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi para bidan, kader kesehatan, serta pihak-pihak lain yang berkecimpung dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Kami menyadari bahwa keberhasilan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari peran aktif dan kerjasama dari berbagai pihak, baik dari tenaga kesehatan, pemerintah, maupun masyarakat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, dukungan, dan kerja sama dalam penyusunan buku ini. Kepada Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Nanik Sukristina SKM, M.Kes yang telah memberikan kesempatan serta izin untuk bisa melakukan Wawancara dalam pembuatan Ebook ini, serta kepada Ibu drg. RA. Chandra Kusumawardhani, M.Kes selaku Sub Koord Promkes Dinkes Kota Surabaya yang telah berkenan untuk di wawancarai demi kelancaran pembuatan ebook ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik di komunitas.

Desember, 2024

**Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB 2 BIDAN DALAM KOMUNITAS</b> .....	<b>5</b>
A. PERAN BIDAN .....	5
B. DEFINISI KEBIDANAN KOMUNITAS.....	7
C. TUJUAN PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS .....	10
D. KOMPETENSI, PERAN, TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS .....	12
E. RUANG LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS .....	22
F. SASARAN KEBIDANAN KOMUNITAS.....	26
G. STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS.....	27
H. ARTIKEL TERKAIT KEBIDANAN KOMUNITAS DI LUAR INDONESIA.....	29
<b>BAB 3 KADER KESEHATAN</b> .....	<b>35</b>
A. PENGERTIAN KADER .....	35
B. JENIS-JENIS KADER KESEHATAN YANG ADA DI DESA .....	36
C. PERAN KADER POSYANDU .....	44
D. KADER POSYANDU REMAJA.....	45
E. PERAN KADER KESEHATAN DI MASYARAKAT .....	47
F. SARANA DAN PRASARANA KADER.....	47
G. ALOKASI DANA YANG BISA MENDUKUNG KEGIATAN KADER.....	47
H. PELATIHAN YANG DIBUTUHKAN KADER .....	48
<b>BAB 4 KEMITRAAN BIDAN DAN KADER</b> .....	<b>49</b>

A. KEMITRAAN BIDAN DAN KADER.....	49
B. KADER POSYANDU .....	54
C. UPAYA PENDEKATAN BIDAN DAN KADER .....	57
D. PROGRAM KADER SURABAYA HEBAT.....	58
E. MEKANISME KERJA DAN HAK KADER.....	63
F. DUKUNGAN PEMERINTAH DAN BUDAYA KERJA DALAM KEBERHASILAN KADER KESEHATAN DI SURABAYA.....	66
G. LANGKAH AWAL DALAM MEMBANGUN IBU DAN ANAK SEHAT BERSAMA BIDAN DAN KADER.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>74</b>
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>78</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

### A. PENDAHULUAN

Kebidanan komunitas merupakan salah satu bentuk pelayanan dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan optimal di kalangan masyarakat yang berisiko tinggi. Upaya ini dilakukan melalui strategi pencegahan penyakit dan memastikan aksesibilitas fasilitas kesehatan bagi semua individu, di mana masyarakat bukan hanya menjadi penerima, tetapi juga berperan aktif sebagai mitra, pelaksana, dan pengevaluasian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif masyarakat untuk mencapai hasil kesehatan yang maksimal dan berkelanjutan. Seorang bidan di komunitas tidak hanya memberikan asuhan klinis tetapi juga bertanggung jawab untuk melibatkan perempuan sebagai mitra selama proses kehamilan dan persalinan. Dukungan yang diberikan oleh bidan tidak hanya terbatas pada individu melainkan juga mencakup keluarga, dengan memberikan informasi yang memungkinkan mereka membuat keputusan secara independen.

Pendekatan holistik yang dilakukan bidan menekankan pentingnya kerja sama positif antara bidan komunitas dan keluarga untuk menciptakan pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif. Hal ini juga menegaskan peran krusial bidan dalam membangun dukungan holistik yang melibatkan keluarga secara keseluruhan. Dalam pelayanan komunitas, bidan berperan sebagai penyedia asuhan di luar lingkup rumah sakit atau institusi. Meskipun demikian, kebidanan komunitas dapat menjadi integral dalam pelayanan rumah sakit, terutama dalam situasi persalinan yang memerlukan penyelamatan ibu

dan bayi. Fokusnya pada aspek psikososial dan budaya di masyarakat memperkuat peran bidan komunitas.

Pelayanan kebidanan menjadi komponen yang tidak dapat dipisahkan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan bertanggung jawab dalam berbagai tingkatan pelayanan. Peran bidan dalam sistem layanan kesehatan memiliki cakupan yang luas, mulai dari layanan kesehatan tingkat primer, layanan kesehatan tingkat sekunder, layanan kesehatan tingkat tersier serta pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tingkat layanan kesehatan primer, bidan memiliki peran yang beragam, terutama di Puskesmas. Mereka memberikan pelayanan kebidanan esensial normal, melibatkan diri dalam kegiatan promotif dan preventif, serta melakukan deteksi dini terhadap risiko tinggi maternal neonatal.

Peran bidan di Puskesmas juga mencakup PPGDON untuk stabilisasi pra-rujukan dan rujukan, kebidanan komunitas, pembinaan Posyandu, dan kolaborasi dengan Tim PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang melibatkan disiplin ilmu yang beragam. Sementara itu, di Praktik Mandiri Bidan (PMB), peran bidan masih mencakup pelayanan kebidanan esensial normal, upaya promotif dan preventif, serta deteksi dini risiko tinggi maternal neonatal. Bidan di praktik mandiri juga terlibat dalam PPGDON (Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal). Pada tingkat layanan kesehatan sekunder, bidan terlibat dalam penapisan awal pada kasus rujukan dan memberikan stabilisasi pada keadaan darurat. Selain itu, bidan juga dapat melakukan kolaborasi dengan tim medis di mana lebih difokuskan pada penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal yang bersifat spesialis.

Pada tingkat layanan kesehatan tersier, bidan memainkan peran penting dalam penapisan awal kasus dan memberikan stabilisasi pada kondisi darurat. Selain itu, mereka terlibat dalam kolaborasi penanganan kasus spesifik, komplikasi, dan kegawatdaruratan maternal neonatal yang

bersifat sub-spesialis, seperti menjadi Tim PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dalam ranah sub-spesialisasi. Setelah tindakan medik pada kasus-kasus kompleks, bidan juga memberikan asuhan lanjut dengan melibatkan perawatan kesehatan lintas disiplin. Sementara itu, di layanan kesehatan masyarakat, peran bidan lebih bersifat promotif, di mana mereka berkontribusi pada upaya kesehatan masyarakat dengan melakukan kegiatan yang mendukung peningkatan kesehatan secara menyeluruh. Keseluruhan, peran bidan melibatkan pendekatan holistik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi aspek-aspek esensial dan preventif di berbagai tingkatan layanan.

Kesehatan ibu dan anak menjadi landasan penting dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Tantangan terkait aksesibilitas, upaya promotif, preventif dan perawatan kesehatan ibu dan anak menjadi fokus perhatian. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan upaya kolaboratif dan kemitraan strategis di tingkat pelayanan primer. Salah satu langkah mendasar dan efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah melalui kemitraan antara bidan dan kader kesehatan. Kolaborasi ini diharapkan dapat menjadi fondasi kuat dan efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan komunitas.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang tinggal di komunitas memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan di setiap siklus kehidupan wanita dari mulai bayi, balita, anak, remaja, wanita usia subur ketika hamil, persalinan, pasca salin yang memiliki peran sentral dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dalam pelaksanaan tugasnya bidan tidak bisa bekerja sendiri. Dibutuhkan kerja sama dengan berbagai pihak untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, salah satunya adalah menjalin kemitraan dengan kader.

Kader kesehatan umumnya adalah anggota masyarakat yang dipilih pada saat musyawarah masyarakat desa ataupun secara sukarela menawarkan diri sebagai kader yang

diberdayakan untuk memberikan dukungan kesehatan dasar dan memiliki ikatan yang baik dengan komunitas yang dilayani oleh mereka. Melalui kolaborasi yang baik antara bidan dan kader, kita dapat mengembangkan sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih komprehensif, menyeluruh dan mengutamakan kebutuhan masyarakat. Kemitraan ini bukan hanya sekedar ingin menyelesaikan tugas seorang bidan akan tetapi hal ini merupakan fondasi untuk melakukan pemberdayaan masyarakat.

Kemitraan antara bidan dan kader menggarisbawahi peran krusial masing-masing pihak dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kita akan mencoba mempelajari bagaimana kemitraan ini dapat mengatasi tantangan-tantangan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, terutama pada wilayah-wilayah yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan.

Dengan saling memahami, mengapresiasi dan berkontribusi pada peran masing-masing antara bidan dan kader, kita dapat mengembangkan model pelayanan kesehatan yang berpusat pada keberagaman dan kekuatan lokal melalui pemberdayaan masyarakat. Diperlukan kerja sama dari semua pihak baik itu institusi kesehatan, ataupun lintas sektoral untuk bersama-sama menjadikan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas menjadi tujuan bersama sehingga pada akhirnya dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

# BAB 2

## BIDAN DALAM KOMUNITAS

---

### A. PERAN BIDAN

Bidan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki peran vital dan krusial dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu peran bidan adalah pelayanan kebidanan komunitas yang terdapat pada layanan kesehatan primer. Selain itu, pembinaan posyandu juga menjadi tanggung jawab bidan. Masyarakat turut berperan dalam upaya menaikkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan ikut serta membantu bidan dalam upaya preventif yaitu menjadi Kader Kesehatan.



#### Layanan Kesehatan Tersier :

- 1 Penapisan dan skrining awal kasus dan stabilisasi
- 2 Kolaborasi penanganan kasus spesifik, komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Kompleks (PONEK dan Sub Spesialis)
- 3 Asuhan lanjutan paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal yang kompleks (*Interprofessional Health Care*)

#### Layanan Kesehatan Sekunder :

- 1 Penapisan dan skrining awal kasus dan stabilisasi
- 2 Kolaborasi penanganan kasus spesifik, komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Kompleks (PONEK dan Sub Spesialis)
- 3 Asuhan lanjutan paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal yang kompleks (*Interprofessional Health Care*)

Layanan Kesehatan Primer :

- 1 Puskesmas
  - a. Pelayanan Kebidanan Esensial Normal
  - b. Promotif dan Preventif
  - c. Deteksi dini risiko tinggi Maternal dan Neonatal
  - d. PPGDON (Stabilisasi Pra-rujukan dan Rujukan)
- 2 Kebidanan Komunitas
  - a. Pembinaan Posyandu dan UKBM
  - b. Kolaborasi Tim PONED (*Interprofessional*)
- 3 Praktik Mandiri Bidan
  - a. Pelayanan Kebidanan Esensial Normal (Terintegrasi)
  - b. Promotif dan Preventif
  - c. Deteksi dini resiko tinggi Maternal dan Neonatal
  - d. PPGDON (stabilisasi Prarujukan dan Rujukan)

## **B. DEFINISI KEBIDANAN KOMUNITAS**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh Pemerintah dan Organisasi Profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan memiliki kompetensi dan kualifikasi yang memenuhi standar untuk registrasi, sertifikasi, dan/atau lisensi resmi untuk melaksanakan praktik kebidanan.

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan

program pendidikan kebidanan berdasarkan Kompetensi Esensial *International Confederation of Midwives* (ICM) untuk Praktik Kebidanan dan Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan, yang diakui di negara tempatnya berpraktik, telah memenuhi persyaratan yang diperlukan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin resmi dalam menjalankan praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan', serta telah menunjukkan kapabilitas dalam praktik kebidanan.

Kebidanan sebagai profesi adalah praktik yang hanya dilakukan oleh bidan. Ilmu ini menggabungkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang unik, berasal dari disiplin ilmu profesi kesehatan lain seperti ilmu pengetahuan dan sosiologi. Namun, ilmu kebidanan dipraktikkan oleh bidan dalam kerangka profesional yang mencakup otonomi, kemitraan, etika, dan akuntabilitas (*International Confederation of Midwives*, 2023).

Kebidanan merupakan sebuah profesi yang diperankan oleh bidan yang melibatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang unik. Dengan latar belakang pendidikan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi, seorang bidan memiliki kompetensi sesuai standar global untuk registrasi dan sertifikasi. Ilmu kebidanan memfokuskan pada aspek fisiologis dan patologis dalam siklus kehidupan wanita, mulai dari konsepsi hingga masa menopause, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak.

Pelayanan kebidanan dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dengan pendekatan mandiri, kolaboratif, dan rujukan, bidan memberikan asuhan, edukasi, dan konseling terkait masalah kesehatan reproduksi perempuan. Praktik kebidanan melibatkan manajemen kebidanan, sebuah pendekatan sistematis dalam penerapan pengetahuan dan keterampilan bidan. Etika dan kode etik kebidanan menjadi landasan dalam menjalankan praktik ini. Dalam melakukan praktik, bidan berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak melalui asuhan, edukasi dan konseling terkait masalah kesehatan terutama dalam bidang reproduksi perempuan.

Istilah komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu

“*communitas*” yang mengandung arti kesamaan, dan “*communis*” yang menggambarkan kesetaraan atau bersifat publik. Komunitas merujuk pada sekelompok masyarakat yang tinggal atau berada di suatu daerah atau wilayah tertentu (Cholifah dan Puryanti, 2019). Keluarga merupakan unit terkecil dalam struktur masyarakat yang berarti dasar dari komunitas sosial yang lebih besar. Keluarga adalah sekelompok individu yang tinggal bersama di satu tempat yang terhubung melalui ikatan pernikahan, kelahiran, atau adopsi. Kelompok ini terdiri dari istri dan suami, istri dan suami bersama anak-anaknya, atau orang tua tunggal dengan anak-anaknya (Awaru, 2021).

Kebidanan komunitas merupakan integrasi konsep-konsep yang melibatkan peran bidan dalam masyarakat, aspek kebidanan, keterlibatan dengan komunitas, peran keluarga, pelaksanaan kebidanan di lingkungan komunitas, dan penyelenggaraan pelayanan kebidanan komunitas. Pendekatan ini mencerminkan upaya menyelaraskan peran bidan dengan kebutuhan kesehatan dan konteks sosial di dalam komunitas. Integrasi konsep-konsep tersebut menjadi dasar untuk memberikan pelayanan kebidanan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan masyarakat secara luas. (Sari *et al.*, 2022). Dengan menekankan kolaborasi aktif antara penyedia layanan kesehatan dan komunitas dalam memastikan kualitas layanan yang optimal, diharapkan adanya peningkatan secara signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak yang merupakan sasaran utama bidan di komunitas.

Pelayanan kebidanan komunitas melibatkan penanganan isu-isu kesehatan terkait ibu, bayi, dan balita di masyarakat. Bidan dapat memberikan asuhan ini secara mandiri, berkolaborasi dengan sesama profesi, atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih canggih. Melibatkan aspek psikososial dan budaya, kebidanan komunitas menjadi bagian integral dari pelayanan di rumah sakit, dengan fokus pada pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan. Bidan komunitas memiliki peran penting dalam mendukung perempuan sebagai mitra, memberikan informasi independen, dan memberikan dukungan keluarga untuk membuat keputusan yang tepat.

Sebagai pelaksana dalam pelayanan kebidanan, bidan memiliki tugas mandiri yang melibatkan manajemen yang komprehensif dalam setiap asuhan yang diberikan. Ini mencakup mengkaji status kesehatan klien, menentukan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi hasil. Bidan juga memberikan pelayanan dasar pada anak, remaja, dan wanita pranikah, dengan melibatkan klien dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan. Dalam asuhan kebidanan selama kehamilan normal, masa persalinan, dan masa nifas, bidan bekerja sama dengan klien untuk mengkaji status kesehatan, menentukan diagnosa, menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi hasil.

Selain itu, bidan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan bayi balita, melibatkan keluarga dalam proses ini. Pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, bidan mengkaji kebutuhan, menentukan diagnosa, menyusun rencana pelayanan, melaksanakan asuhan, dan mengevaluasi hasilnya. Bidan juga memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi, serta wanita dalam masa klimakterium dan menopause, dengan mengkaji status kesehatan, menentukan diagnosa, menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi hasil bersama klien.

Asuhan kebidanan pada bayi balita juga dilibatkan yang dimulai dari mengkaji kebutuhan tumbuh kembang hingga menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan, hingga mengevaluasi hasil. Selain itu, seorang bidan komunitas juga bertanggung jawab terhadap pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari tugas bidan.

### **C. TUJUAN PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

Dalam memberikan pelayanan kebidanan di komunitas, bidan harus memiliki tujuan agar dapat melakukan asuhan secara optimal dan terorganisir. Berikut adalah beberapa tujuan dari asuhan kebidanan di komunitas yang terbagi atas tujuan umum dan khusus, yaitu:

## **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pelayanan kebidanan di komunitas adalah seorang bidan mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga/masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak, serta mampu meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menangani isu-isu kebidanan komunitas agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat di wilayah kerjanya.

## **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam pelayanan kebidanan di komunitas adalah (Rahayu *et al.*, 2019) :

- a. Melakukan identifikasi terhadap isu-isu kesehatan khususnya kebidanan yang ada di komunitas.
- b. Memastikan masyarakat memahami konsep sehat dan sakit.
- c. Mengenal struktur sosial masyarakat di daerah setempat.
- d. Meningkatkan kapasitas individu maupun kelompok dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk menangani masalah-masalah yang ada.
- e. Melaksanakan pelayanan kebidanan berupa tindakan promotif dan preventif di komunitas.
- f. Mampu menangani kelainan individu/kelompok yang berisiko tinggi yang memerlukan pendampingan dan pelayanan kebidanan.
- g. Mampu menangani kasus kebidanan di rumah klien.
- h. Mampu menangani tindak lanjut kasus kebidanan dan proses rujukan.
- i. Melakukan identifikasi dan mengenali kondisi kesehatan ibu dan anak.
- j. Mampu melakukan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi.
- k. Dapat menguraikan situasi wilayah kerja berdasarkan lokasi geografis.
- l. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung layanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana di wilayah kerja.

- m. Melakukan pelatihan dan bimbingan pada kader posyandu/kesehatan/dukun bayi dalam mendukung pelayanan kebidanan di komunitas.
- n. Mengidentifikasi kerjasama dalam pemecahan masalah KIA/KB.
- o. Dapat menentukan kerjasama atau koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam menangani masalah Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana.
- p. Mengarahkan partisipasi masyarakat dalam berbagai bentuk program (Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, dan Tabulin).
- q. Melakukan kunjungan rumah.
- r. Melakukan penyuluhan, pelaporan, seminar dan evaluasi.
- s. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kelompok sasaran kebidanan di komunitas serta meningkatkan cakupan pelayanan sesuai dengan wewenang bidan.

#### **D. KOMPETENSI, PERAN, TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS**

Seorang bidan merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Bidan dianggap sebagai care provider yang berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dengan harapan dapat mengurangi kematian maternal dan neonatal, serta melakukan pemberdayaan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemecahan masalah kesehatan di komunitas.

Secara umum, bidan bertanggung jawab untuk patuh terhadap peraturan hukum, pengembangan profesi, peningkatan kompetensi, serta penyimpanan catatan yang terkait dengan pelayanan kebidanan, keluarga, dan masyarakat yang dilayani (terkait dengan masalah kesehatan masyarakat). Seorang bidan di komunitas dituntut untuk mampu menilai dan mengevaluasi tradisi dan budaya masyarakat yang baik dan mendukung upaya peningkatan kesehatan, serta mengidentifikasi hal-hal yang berpotensi merugikan dalam

pelaksanaan asuhan kebidanan di komunitas. Yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, neonatal, dan balita melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Selain itu, kesehatan reproduksi remaja dan keluarga berencana juga menjadi fokus utama dalam pelayanan kebidanan komunitas. Bidan diharapkan mampu menangani isu-isu gender dan hubungan interpersonal yang terkait, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi atau rujukan, tanpa mengabaikan tugas tambahan yang telah diprogramkan oleh pemerintah dalam domain kesehatan ibu dan anak (Rahayu *et al.*, 2019).

## **1. Kompetensi Bidan di Indonesia**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI, 2006), bidan di Indonesia diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang mencakup berbagai aspek sosial, kesehatan, dan kesehatan masyarakat. Hal ini menjadi dasar penting dalam memastikan bahwa bidan mampu memberikan pelayanan yang efektif kepada masyarakat. Adapun kompetensinya adalah sebagai berikut :

### **a. Kompetensi ke-1 (Area persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan sesuai dengan budaya setempat)**

Bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mencakup ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etika untuk memberikan asuhan berkualitas tinggi sesuai dengan budaya lokal kepada wanita, bayi baru lahir, dan keluarga.

### **b. Kompetensi ke-2 (Area pra konsepsi, KB dan ginekologi)**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang responsif terhadap budaya, dan pelayanan komprehensif di komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

**c. Kompetensi ke-3 (Area asuhan dan konseling selama kehamilan)**

Bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang mencakup deteksi dini, pengobatan, atau rujukan untuk komplikasi tertentu.

**d. Kompetensi ke- 4 (Area asuhan selama persalinan)**

Bidan memberikan asuhan yang berkualitas tinggi, responsif terhadap adat dan kultur setempat selama proses persalinan, melakukan asuhan persalinan yang bersih dan aman, serta menangani keadaan kegawatdaruratan tertentu dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara optimal.

**e. Kompetensi ke- 5 (Area asuhan pada ibu nifas dan menyusui)**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui serta responsif terhadap budaya setempat.

**f. Kompetensi ke-6 (Area asuhan pada bayi baru lahir)**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan menyeluruh pada bayi baru lahir sehat hingga usia 1 bulan.

**g. Kompetensi ke-7 (Area asuhan pada bayi dan balita)**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita (mulai dari usia 1 bulan hingga 5 tahun).

**h. Kompetensi ke- 8 (Area kebidanan komunitas)**

Bidan memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan komprehensif kepada keluarga, kelompok dan komunitas sesuai dengan adat dan norma yang berlaku di komunitas.

**i. Kompetensi ke- 9 (Area asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi)**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi (Cholifah dan Puryanti, 2019).

## **2. Peran Bidan di Komunitas**

### **a. Peran Bidan sebagai Pelaksana Asuhan**

Bidan sebagai pelaksana asuhan meliputi tugas mandiri, kolaborasi/ kerjasama dan ketergantungan/ rujukan.

#### **1) Tugas Mandiri**

- a) Mengimplementasikan prinsip manajemen kebidanan dalam setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- b) Menyediakan pelayanan dasar pada anak, remaja dan wanita masa pranikah dengan melibatkan klien.
- c) Melakukan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- d) Melakukan asuhan kebidanan kepada klien selama masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
- e) Memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.
- f) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.
- g) Memberikan Asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- h) Melakukan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi serta wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
- i) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

#### **2) Tugas Kolaborasi/Kerjasama**

- a) Mengimplementasikan prinsip-prinsip manajemen kebidanan dalam setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- c) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan risiko dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - f) Memberikan pelayanan primer pada anak, remaja dan wanita masa pranikah dengan melibatkan klien.
  - g) Memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.
  - h) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
  - i) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
  - j) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.
- 3) Tugas Ketergantungan/Rujukan
- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
  - b) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil risiko tinggi dan kegawatdaruratan.
  - c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil.

- d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien/keluarga.
- e) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- f) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, dengan melibatkan keluarga.
- g) Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, dengan melibatkan klien/keluarga (Rahayu *et al.*, 2019).

#### **b. Peran Bidan sebagai Pengelola**

Peran bidan sebagai pengelola pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana di wilayah :

- 1) Mengelola dan mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerjanya dengan melibatkan klien dan masyarakat.
  - a) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji ke butuhan kesehatan masyarakat terutama yang berhubungan dengan KIA untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
  - b) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan melibatkan klien/masyarakat.
  - c) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya KIA dan KB sesuai rencana.

- d) Mengorganisasi, mengawasi dan membimbing kader, dukun, petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program KIA dan KB.
  - e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya KIA serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada.
  - f) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatan dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada.
  - g) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik professional melalui pendidikan, pelatihan, dan kegiatan dalam kelompok profesi.
- 2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya.
- a) Bidan bekerja sama dengan puskesmas dan lembaga lain sebagai bagian dari tim untuk memberikan layanan konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut kepada klien.
  - b) Membina hubungan dengan dukun, kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
  - c) Melaksanakan pelatihan, bimbingan dan arahan kepada dukun bayi, kader, dan petugas kesehatan lainnya.
  - d) Memberikan asuhan pada klien yang dirujuk dukun bayi.
  - e) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat.

**c. Peran Bidan sebagai Pendidik**

Bidan melaksanakan bimbingan/penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/perawat, kader dan

dukun bayi tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan KIA dan Keluarga Berencana.

- 1) Mengkaji, merencanakan, menyiapkan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pendidikan, bimbingan/ penyuluhan yang diberikan.
- 2) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan dan pendidikan.
- 3) Mendokumentasikan hasil kegiatan.

#### **d. Peran Bidan sebagai Investigator dalam Asuhan Kebidanan Komunitas**

Bidan melakukan pengkajian/investigasi secara mandiri atau berkolaborasi dengan tim peneliti terkait pelaksanaan asuhan kebidanan di komunitas.

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan.
- 2) Menyusun rencana kerja.
- 3) Melaksanakan investigasi sesuai rencana.
- 4) Mengolah dan menginterpretasi data hasil investigasi.
- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan kerja/ pelayanan kesehatan (Cholifah dan Puryanti, 2019).

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

Bidan memiliki peran penting di komunitas melalui pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tugas dan tanggung jawab bidan semakin meningkat, terutama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan di tingkat primer, bidan desa, bidan praktek swasta, dan bidan puskesmas memiliki tanggung jawab yang diatur oleh Undang-undang kesehatan dan peraturan perundangan terkait praktik kebidanan (Permenkes 1464 dan Kemenkes RI, 2017) (Dewi *et al.*, 2023).

Tugas bidan merepresentasikan peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan, baik pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Pelaksanaan peran dan fungsi bidan merupakan interpretasi dari kompetensi bidan. Tugas utama bidan di komunitas merujuk pada kompetensi inti bidan yang ditetapkan oleh IBI (Runjati, 2011). Tugas utama bidan di masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksana pelayanan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan KB, pelayanan kesehatan bayi dan pembinaan dukun bayi.
- b. Melaksanakan kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan.
- c. Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadarannya untuk dapat berperilaku hidup sehat.
- d. Memberikan bimbingan, asuhan dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.
- e. Menolong ibu yang melahirkan dan memberikan asuhan terhadap bayi dan anak-anak prasekolah.
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat, dan sejahtera.
- g. Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap ibu dan anak balita yang kesehatannya terganggu, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lanjutan dilakukan.
- h. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, praperkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kandungan, dan keluarga berencana, kesehatan terhadap anak-anak, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.

- i. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun dan kader kesehatan di dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan.
- j. Mengkaji kegiatan pelayanan/asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
- k. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

#### **4. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas**

Berdasarkan wewenangnya, bidan dapat mengelola kegiatan kebidanan di berbagai unit kesehatan ibu dan anak seperti praktik bidan mandiri, puskesmas, polindes, posyandu, dan klinik. Sebagai bagian dari komunitas, bidan diharapkan mampu memahami kondisi kesehatan masyarakat yang terus berubah. Kesehatan komunitas dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perkembangan di masyarakat, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, bidan perlu tetap responsif terhadap perubahan tersebut (Wahyuni *et al.*, 2020). Adapun tugas tambahan menurut Rahayu *et al.* (2019) yang dimaksud meliputi:

- a. Upaya perbaikan kesehatan lingkungan
- b. Mengelola dan menyediakan obat-obatan dasar sesuai dengan kewenangan bidan.
- c. Surveilans penyakit yang muncul di masyarakat.
- d. Penggunaan teknologi tepat guna dalam kebidanan.
- e. Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan menggunakan Pemantauan Wilayah Sekitar (PWS) KIA.
- f. Mengidentifikasi dan pelatihan dukun bayi.

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

Seperti yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya, bidan memiliki peran, tugas dan tanggung jawab yang penting di komunitas. Dalam praktiknya, bidan berupaya mendukung individu, keluarga maupun masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatannya dengan

melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat. Peran bidan sebagai pendidik di komunitas memiliki tanggung jawab penting, meliputi:

- a. Responsibilitas terhadap kesehatan ibu dan anak di keluarga maupun komunitas.
- b. Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi serta wewenang.
- c. Bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan kepada seluruh orang tanpa memandang latar belakang, status sosial, dan lainnya serta wajib mengutamakan kepentingan khalayak ramai daripada kepentingannya sendiri.
- d. Bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan di Puskesmas sesuai urutan prioritas masalah berdasarkan wewenang bidan.
- e. Bertanggung jawab memberikan pendidikan mengenai reproduksi remaja seperti pernikahan dini, kehamilan dini, aborsi, pergaulan bebas, kesehatan pada remaja, dan lainnya.
- f. Bertanggung jawab untuk menurunkan morbiditas serta mortalitas ibu dan anak (Wahyuni *et al.*, 2023).

## **E. RUANG LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

Pelayanan kebidanan komunitas melibatkan langkah-langkah untuk mencegah, meningkatkan persalinan normal, mengidentifikasi komplikasi pada ibu dan anak, menyediakan akses terhadap pelayanan kesehatan atau bantuan lain yang diperlukan, serta mengambil langkah pertolongan kegawatdaruratan bila diperlukan. Bidan berperan penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan dan kelompok dengan berbagai identitas gender yang mereka layani, namun juga kepada keluarga dan komunitas. Tugas ini mencakup pendidikan prenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat melibatkan layanan

terkait kesehatan reproduksi dan seksual, perawatan bayi dan anak-anak (ICM, 2023).

Adapun ruang lingkup bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan di komunitas yaitu dengan melakukan upaya peningkatan kesehatan (promotif), tindakan pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan tepat guna, mengurangi kecacatan, serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan membangun kemitraan (kolaboratif).

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

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai suatu proses pemberdayaan individu untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan, baik secara personal, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Promosi kesehatan dilakukan kepada individu/kelompok masyarakat yang sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Sari *et al.*, 2022). Upaya promotif yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
- 2) Edukasi tentang kesehatan ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan komplikasi persalinan.
- 3) Penyuluhan dan edukasi tentang pentingnya imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan balita.
- 4) Edukasi dan konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- 5) Peningkatan nutrisi.
- 6) Pendidikan seksual melalui penyuluhan kesehatan reproduksi.

#### **b. Preventif (Tindakan Pencegahan)**

Preventif merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya penyakit dan gangguan kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat. Upaya pencegahan dilakukan pada individu/kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terhadap suatu penyakit atau gangguan. Tindakan

pengecanaan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas antara lain:

- 1) Melakukan pemberian imunisasi pada ibu hamil, bayi dan balita.
- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet tambah darah (Fe) dan senam hamil.
- 3) Melakukan pencegahan terhadap komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.
- 4) Melakukan kunjungan postpartum dan neonatus.
- 5) Monitoring kesehatan dan tumbuh kembang pada bayi dan balita serta pemberian vitamin A (Dewi *et al.*, 2023).

**c. Deteksi Dini Komplikasi dan Pertolongan Tepat Guna.**

Seorang bidan diharapkan mampu mendeteksi dini komplikasi melalui keterampilan tambahan yang dimilikinya dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas guna mencegah terjadinya keterlambatan dalam proses rujukan dan pertolongan tepat guna yang sesuai dengan masalah kesehatan. Deteksi dini yang dilakukan pada neonatus dapat berupa pemantauan tumbuh kembang, sehingga dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal (Sari *et al.*, 2022).

**d. Meminimalkan Kesakitan dan Kecacatan**

Dalam memberikan asuhan, bidan mengadopsi pendekatan yang bersifat fisiologis, dengan berusaha membatasi intervensi yang tidak perlu sesuai dengan kondisi klien. Upaya yang dilakukan dalam mengurangi kesakitan dan kecacatan bertujuan untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat yang sakit. Beberapa upaya yang dapat dilakukan bidan antara lain adalah pemantauan kesehatan ibu hamil dengan kondisi patologis, perawatan payudara pada ibu nifas dengan kasus

bendungan ASI dan infeksi lainnya agar ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif, serta perawatan pada ibu bersalin, ibu nifas, dan perawatan tali pusat bayi baru lahir.

**e. Pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif)**

Rehabilitatif merujuk pada upaya pemulihan kesehatan kepada individu yang menjalani perawatan di rumah maupun kepada kelompok yang mengalami kondisi tertentu. Pemulihan kesehatan dilakukan pada individu/kelompok yang baru sembuh dari sakit. Pada proses ini, bidan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter kandungan, untuk memantau perkembangan kesehatan klien. Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan bidan seperti latihan fisik pada ibu pasca persalinan, dan mobilisasi perawatan pasca operasi pada klien yang menjalani persalinan caesar.

**f. Mengfungsikan Kembali (Resosiantitatif)**

Kegiatan mengfungsikan kembali (resosiantitatif) adalah salah satu bentuk upaya yang bertujuan untuk menghidupkan kembali kegiatan yang dapat dilakukan dengan mendorong partisipasi sasaran komunitas di lingkungan sosial. Upaya resosiantitatif dapat dilakukan dengan menggerakkan individu dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan lingkungannya melalui pelaksanaan program seperti desa siaga, tabulin, dan lain sebagainya serta mengadakan kegiatan di bidang kesehatan oleh masyarakat itu sendiri (berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan) (Wahyuni *et al.* 2020).

**g. Membangun Kemitraan (Kolaboratif)**

Pelayanan kebidanan di komunitas mengarahkan bidan untuk memandang masyarakat sebagai mitra dengan fokus utama pada anggota masyarakat. Anggota masyarakat sebagai inti yang dipengaruhi oleh subsistem komunitas seperti lingkungan, pendidikan, keamanan dan transportasi,

politik dan pemerintah, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi, serta rekreasi. Ada berbagai cara untuk memahami dan mempelajari subsistem-subsistem tersebut, diantaranya adalah melalui bimbingan, pemberdayaan, dan pendorong masyarakat melalui kemitraan.

Kemitraan bidan di komunitas dapat dilakukan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, atau kelompok masyarakat yang berupaya mengintegrasikan individu kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat, terutama pada kondisi di mana stigma masyarakat perlu dikurangi, seperti pada penderita Tuberkulosis (TB), pecandu narkoba, korban pelecehan seksual, dan prostitusi, serta kehamilan yang tidak diinginkan (Sari *et al.*, 2022).

## **F. SASARAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

Dalam pelayanan kebidanan di komunitas, ibu dan anak di dalam keluarga merupakan hal yang menjadi fokus pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan komunitas bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, keluarga terdiri dari suami, istri, dan anggota keluarga lainnya. Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian dari upaya kesehatan keluarga di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Tujuan penyelenggaraan kesehatan keluarga adalah untuk mencapai keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera (Wahyuni *et al.*, 2023).

Penyelenggaraan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat diwujudkan melalui penyediaan asuhan langsung bagi individu, keluarga, dan kelompok di dalam lingkungan komunitas. Ini juga mencakup perhatian terhadap kesejahteraan seluruh masyarakat dan mempertimbangkan dampak masalah kesehatan masyarakat bagi keluarga, individu, dan kelompok. Sasaran pelayanan kebidanan komunitas meliputi:

1. Ibu, yaitu masa pra nikah/calon ibu, ibu hamil. ibu bersalin, ibu nifas/menyusui, ibu dalam masa interval, menopause. Dengan memprioritaskan ibu dengan masalah kesehatan.
2. Anak, yaitu peningkatan kesehatan janin, bayi, balita, pra sekolah. Dengan memprioritaskan individu yang memiliki masalah/gangguan kesehatan.
3. Keluarga yaitu nuclear family (suami, anak) dan extended family (keluarga besar, kakek, nenek). Dengan memprioritaskan kepada keluarga yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan tertentu.
4. Kelompok penduduk, dengan memprioritaskan pada kelompok penduduk yang tinggal di daerah kumuh, daerah terisolasi, dan daerah yang tidak terjangkau, termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil dll.
5. Masyarakat yang mencakup masyarakat desa, kelurahan, dalam batas wilayah kerja (Kusuma *et al.*, 2022).

## **G. STRATEGI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS**

Dalam penerapan strategi pelayanan kebidanan di komunitas melibatkan pendekatan ke masyarakat. Pendekatan kepada masyarakat merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menggali, meningkatkan, dan membimbing peran serta masyarakat sehingga masyarakat dapat mengoptimalkan potensi yang dimilikinya dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi di komunitas (Rahayu *et al.*, 2019).

Strategi intervensi kebidanan komunitas melibatkan proses kelompok, pendidikan kesehatan, dan kerja sama melalui kemitraan. Pelayanan kebidanan komunitas ini menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan dasar komunitas. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kerjasama dengan masyarakat, antara lain:

### **1. Mengorganisir Masyarakat**

Mengorganisir masyarakat dilakukan dengan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat melalui

kunjungan atau pertemuan langsung. Tujuan dari kegiatan ini adalah menjelaskan maksud dan tujuan asuhan komunitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## **2. Mengajar Masyarakat tentang Perilaku Hidup Sehat**

Bidan sebagai pendidik seharusnya menerapkan tindakan preventif dan promotif, seperti memberikan informasi tentang perilaku hidup sehat kepada individu maupun kelompok. Dengan merancang strategi intervensi kebidanan yang sesuai dengan nilai dan norma budaya setempat agar lebih diterima dan relevan bagi masyarakat. Bidan dapat menyediakan program pendidikan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan keterampilan kepada masyarakat dalam merawat diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Contohnya, memberikan penyuluhan mengenai pentingnya mencuci tangan sebelum makan.

## **3. Membentuk Jaringan Kerja**

Bidan perlu membentuk jaringan kerja dengan pihak-pihak terkait di komunitas, seperti Puskesmas, Polindes, Posyandu, BPM, dan lainnya. Kerjasama lintas program dan sektor sangat penting untuk meningkatkan koordinasi, komunikasi, dan kemampuan bersama dalam menangani masalah kesehatan. Selain itu, bidan juga dapat membangun kemitraan yang erat dengan berbagai pihak di masyarakat, termasuk lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan tokoh masyarakat, untuk mendukung implementasi intervensi kebidanan.

## **4. Memberdayakan Pihak Lain**

Pemberdayaan pihak lain melibatkan pemanfaatan fasilitas dan potensi yang ada di masyarakat, seperti sumber daya alam, potensi desa, dan sumber daya manusia atau kader kesehatan. Dalam hal ini, bidan dapat melibatkan kelompok-kelompok dalam komunitas untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan perencanaan dan implementasi intervensi kebidanan. Sebagai contoh, bekerja sama dengan industri lokal untuk menyediakan fasilitas kesehatan umum seperti tempat Mandi Cuci Kakus (MCK).

## **5. Membicarakan Masalah secara Terbuka**

Bidan melakukan dialog terbuka atau pertemuan formal dengan tokoh masyarakat untuk menyampaikan hasil pendataan tentang status kesehatan. Dalam hal ini, bidan juga dapat mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan terkait program kesehatan dan kebidanan komunitas, serta melibatkan masyarakat dalam kegiatan monitoring dan evaluasi untuk mengevaluasi efektivitas program dan menyesuaikan strategi jika diperlukan. Tujuannya adalah agar masyarakat dan tokoh terkait dapat mengetahui dan mengatasi masalahnya sendiri secara swadaya dan gotong royong. Contohnya, menyampaikan hasil pendataan mengenai tingginya angka remaja putus sekolah pada usia sekolah (Kusuma *et al.*, 2022).

## **H. ARTIKEL TERKAIT KEBIDANAN KOMUNITAS DI LUAR INDONESIA**

Sebagai bidan komunitas yang berada di tengah masyarakat, peran bidan bukan hanya sekedar melakukan pelayanan kehamilan (ANC), persalinan (INP), Keluarga Berencana (KB) serta pemeriksaan bayi dan balita, tetapi berperan juga dalam menjaga kesehatan ibu secara holistik. Di tengah era yang terus maju dan berkembang, diperlukan keterampilan *soft skill* yang penting dimiliki oleh bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya adalah bidan berperan dalam menjaga kesehatan mental ibu. Hal ini berkaitan dengan kesehatan yang terintegrasi.

Salah satu artikel yang ditulis oleh Coates and Foureur (2019) membahas mengenai *"The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review"*. Dalam artikel ini dipaparkan bahwa bidan memiliki peranan penting dalam mendukung kesehatan mental pada ibu selama kehamilan dan nifas. Untuk mendukung bidan dalam melaksanakan perannya tersebut, diperlukan dukungan dan pelatihan khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan mental yang optimal, karena

saat ini yang menjadi masalah adalah kurangnya dukungan dan pelatihan-pelatihan. Pada beberapa penelitian didapatkan bahwa pelatihan khusus dapat meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan bidan dalam merawat kesehatan mental ibu pada masa kehamilan dan nifas.

Untuk memberikan pelayanan kesehatan mental pada ibu saat masa kehamilan salah satunya dapat dilakukan skrining kesehatan mental, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Schmied. et al., (2020) dimana mereka melakukan penelitian dengan judul "*Opening the door: midwives' perceptions of two models of psychosocial assessment in pregnancy- a mixed methods study*". Hasilnya adalah penilaian psikososial dan skrining depresi pada ibu hamil sangat penting untuk meningkatkan dukungan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan, ada dua model yang digunakan di mana, model psikososial baru (PIPA) lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan model perawatan biasa. Implementasi model PIPA juga meningkatkan pengalaman dan persepsi bidan terhadap penilaian psikososial dan rujukan. Dengan meningkatkan penilaian psikososial dan skrining depresi pada kehamilan, bidan dapat memberikan perawatan yang lebih holistik dan efektif bagi wanita hamil yang mengalami kesulitan psikologis. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memperhatikan aspek psikososial selama perawatan kehamilan dan menggunakan model penilaian psikososial yang efektif seperti model PIPA.

Selain melakukan skrining depresi untuk menjaga kesehatan mental ibu hamil, diperlukan *soft skill* lainnya untuk memberikan pelayanan holistik pada ibu saat kehamilannya. Salah satunya dengan konseling yang efektif, eringkalai ibu hamil merasakan berbagai macam kekhawatiran, terkhusus primigravida yang belum memiliki pengalaman hamil ataupun melahirkan sebelumnya. Sehingga mereka memerlukan konseling yang baik untuk dapat menjalankan kehamilannya dengan bahagia, nyaman dan dapat menentukan pilihan yang terbaik untuk dirinya dan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Firouzan et al. (2020) yang berjudul *“The effect of midwifery led counseling based on Gamble’s approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women”*. Dipaparkan bahwa dengan melakukan intervensi konseling psikoedukasi BLIEF efektif dalam mengurangi ketakutan akan persalinan pada ibu primigravida. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan kelompok kontrol dan kasus, pada kelompok kasus menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam skor ketakutan akan persalinan (W-DEQ-A) dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah disesuaikan dengan skor *pre-test*. Sehingga kita dapat berkesimpulan dengan konseling BLIEF dapat mengurangi ketakutan persalinan pada ibu primigravida.

Dalam suatu penelitian berjudul *“They Turn to You First for Everything”: Insight into Midwives’ Perspectives on Providing Physical Activity Advice and Guidance to Pregnant Women*, yang dilakukan oleh Marlize De Vivo dan Hayley Mills, dibahas mengenai pandangan bidan di Inggris mengenai pemberian saran dan panduan aktivitas fisik kepada ibu hamil. Penelitian ini mencakup perspektif bidan mengenai peran dan tanggung jawab mereka, serta mengidentifikasi kendala dan peluang dalam mempromosikan aktivitas fisik selama kehamilan. Melalui wawancara semi-terstruktur dengan bidan komunitas, tema-tema utama diuraikan, memberikan wawasan berharga bagi profesional kesehatan yang ingin meningkatkan promosi aktivitas fisik selama kehamilan.

Pada umumnya, kehamilan seringkali menyertai penurunan aktivitas fisik pada wanita. Meskipun bidan dianggap sebagai sumber informasi utama selama kehamilan, penelitian mengenai upaya promosi aktivitas fisik oleh mereka masih terbatas. Oleh karena itu, tujuan dari studi ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pandangan bidan terkait pemberian saran dan panduan aktivitas fisik kepada ibu hamil, sambil mengidentifikasi kendala dan peluang yang mungkin muncul. Metode penelitian melibatkan wawancara langsung dengan

bidan komunitas di Inggris antara Maret hingga Juli 2015, dengan rata-rata durasi wawancara sekitar 31 menit. Pendekatan induktif dan deduktif digunakan untuk menganalisis data, dengan enam tahap analisis tematik, dimulai dari familiarisasi data hingga penyusunan hasil.

Hasil penelitian mencakup pandangan bidan mengenai pemberian saran aktivitas fisik kepada ibu hamil, serta hambatan dan peluang dalam mempromosikan aktivitas fisik selama kehamilan. Temuan signifikan, termasuk pandangan bidan mengenai peran dan tanggung jawab, beserta hambatan yang dihadapi dalam memberikan saran aktivitas fisik, dibahas secara mendalam dalam artikel ini. Penting untuk terus mengeksplorasi isu-isu yang diajukan oleh bidan dalam praktik dan penelitian masa depan ditekankan. Artikel juga menekankan perlunya perubahan alokasi staf bidan untuk memberi lebih banyak waktu dalam memberikan penjelasan dan saran yang disesuaikan secara personal kepada ibu hamil. Kesimpulan ini memberikan wawasan berharga untuk pengembangan kebijakan dan praktik yang lebih efektif terkait aktivitas fisik selama kehamilan.

Pada literatur lain yang berjudul *“The Role of Midwives and Obstetrical Nurses in the Promotion of Healthy Lifestyle During Pregnancy”* yang ditulis oleh Mahnaz Bahri Khomami, Ruth Walker, Michelle Kilpatrick, Susan de Jersey, Helen Skouteris, dan Lisa J. Moran, membahas pentingnya peran bidan dan perawat obstetrik dalam mendorong gaya hidup sehat selama kehamilan. Artikel ini juga menyoroti prevalensi kelebihan kenaikan berat badan selama kehamilan dan dampak negatifnya, sambil mengidentifikasi strategi efektif untuk mencegah kelebihan kenaikan berat badan. Selain itu, juga memberikan gambaran komprehensif tentang topik tersebut, berpotensi menjadi referensi penting bagi profesional kesehatan yang ingin meningkatkan kualitas perawatan selama kehamilan.

Dengan tinjauan naratif yang komprehensif, artikel tersebut menjadi referensi penting bagi profesional kesehatan

yang ingin meningkatkan perawatan selama kehamilan. Merujuk pada studi dan panduan internasional, artikel ini memberikan rekomendasi untuk meningkatkan peran keduanya dalam memberikan perawatan antenatal yang optimal. Pada artikel ini, penulis menekankan perlunya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan bagi bidan dan perawat obstetrik dalam mempromosikan gaya hidup sehat selama kehamilan. Selain itu, penulis juga mengulas hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh mereka dalam memberikan perawatan yang optimal terkait dengan gaya hidup selama kehamilan.

Dalam kesimpulannya, artikel tersebut menegaskan signifikansi peran bidan dan perawat obstetrik dalam mendorong gaya hidup sehat selama kehamilan, menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan dukungan yang lebih besar dari berbagai sektor, termasuk sistem kesehatan dan kebijakan publik, guna mencapai tujuan pendorong gaya hidup sehat selama kehamilan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zoe Bradfield, Ravani Duggan, Yvonne Hauck, Michelle Kelly, berjudul "*Midwives being 'With Woman': An Integrative Review*", membahas konsep fundamental dalam praktik kebidanan yang dikenal sebagai "*being 'with woman'*". Dengan menggunakan metode *integrative literature review*, penelitian ini merinci tiga tema global dan subtema terkait dengan konsep tersebut, memberikan pemahaman mendalam tentang pengaruhnya terhadap pengalaman dan hasil persalinan. Artikel ini memberikan gambaran komprehensif melalui sintesis literatur penelitian dan teori, menyoroti pentingnya kehadiran bidan dalam memberikan perawatan holistik dan berpusat pada wanita selama proses persalinan.

Melalui analisis data yang melibatkan reduksi, penyajian, perbandingan, dan verifikasi data, penelitian ini menghasilkan temuan yang mendukung pandangan bahwa konsep "*being 'with woman'*" merupakan kekuatan pemandu dalam praktik kebidanan. Hasil penelitian mengidentifikasi perubahan

dinamis dalam konsep ini dan mendorong penelitian lebih lanjut, serta menekankan bahwa konsep tersebut mencerminkan filosofi profesi kebidanan dan memainkan peran krusial dalam membimbing praktik kebidanan dalam lanskap perawatan kebidanan modern.

Sebuah artikel berjudul Penyediaan pelayanan yang dipimpin oleh bidan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah: Sebuah tinjauan integrative. Memberikan hasil penelitian bahwa Kapasitas untuk memberikan pelayanan yang dipimpin oleh bidan terkena dampak negatif dari sejumlah permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan, terutama permasalahan ketenagakerjaan dan keuangan. Bidan sering kali bekerja sendirian, sehingga hal ini menimbulkan masalah bagi keselamatan pribadi dan profesional serta kemampuannya dalam memberikan layanan yang berkualitas (Ackers dkk., 2016; Hassan-Bitar dan Narrainen 2011).

Selain itu, beban kerja yang berat disebabkan oleh kekurangan tenaga kerja (Ith et al., 2012; Rouleau et al., 2012) dan kesenjangan antara daerah pedesaan dan perkotaan (Ensor et al., 2008; Makowiecka et al., 2007) menyajikan tantangan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Bidan yang baru lulus terkadang dikirim ke daerah pedesaan dan terpencil sehingga menimbulkan tantangan dalam hal isolasi dan ketidakmampuan untuk belajar dari rekan kerja yang lebih berpengalaman (Ensor et al., 2008; Makowiecka et al., 2007).

Dapat kita simpulkan sebagai bidan yang bekerja di komunitas dibutuhkan keterampilan-keterampilan lainnya yang dapat menunjang pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, sehingga pelayanan lebih maksimal dan tujuan dari pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat sesuai seperti yang diharapkan.

# BAB 3

## KADER KESEHATAN

---

Dalam bekerja dilapangan untuk mengatasi setiap permasalahan kesehatan, salah satunya kesehatan ibu, anak dan remaja bidan tidak bisa bekerja sendiri. Bidan perlu menjalin kemitraan dengan masyarakat setempat dengan melibatkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk aktif meningkatkan derajat kesehatan dengan proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif, partisipatif dengan memperhatikan aspek antropologi setempat, hal tersebut perlu kita lakukan agar masyarakat menjadi berdaya dan peduli mengenai isu-isu kesehatan di lingkungannya

Adapaun hal-hal yang bisa diberdayakan dalam rangka peningkatan kesehatan, khususnya ibu dan anak adalah menjalin kemitraan bersama kader. Kader merupakan salah satu tokoh yang dipilih oleh masyarakat berdasarkan hasil musyawarah desa, sebagai salah satu ujung tombak penggerak untuk peningkatan kesehatan di masyarakat.

### **A. PENGERTIAN KADER**

Menurut WHO (2015), kader kesehatan merupakan individu yang dipilih oleh masyarakat baik laki-laki ataupun wanita yang kemudian dilatih untuk mengatasi permasalahan kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dan bertugas berkaitan erat dengan fasilitas kesehatan. Sedangkan di Indonesia pengertian kader adalah setiap individu yang dipilih oleh masyarakat dan kemudian dilatih dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Kemenkes, 2019).

## **B. JENIS-JENIS KADER KESEHATAN YANG ADA DI DESA**

Adapun beberapa jenis kader kesehatan yang ada di Desa dan terkait dengan kesehatan ibu, anak dan remaja adalah sebagai berikut:

### **1. Kader Posyandu KIA**

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di tingkat desa dan erat kaitannya dengan kesehatan ibu dan anak adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu adalah salah satu UKBM yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama-sama masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga harapannya dapat menurunkan angka kesakitan maupun kematian ibu dan anak. Kader Posyandu dipilih oleh masyarakat secara musyawarah, dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu minimal terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu peran kader sangat penting dalam menggerakkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posyandu dan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat serta kegiatan lainnya (Kemenkes, 2019).

#### **a. Kegiatan Posyandu**

Ada dua kegiatan dalam Posyandu, yaitu kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Pada kegiatan utama melakukan kegiatan

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Gizi
- 5) Pencegahan dan penanggulangan diare

Untuk kegiatan pengembangan/ pilihan, disamping kegiatan utama masyarakat dapat menyelenggarakan kegiatan tambahan yang dinamakan Posyandu terintegrasi. Adapun kegiatan yang dapat menjadi pilihan adalah sebagai berikut:

- 1) Bina keluarga balita (BKB).
- 2) Tanaman obat keluarga (TOGA).
- 3) Bina keluarga lansia (BKL).
- 4) Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
- 5) Program desa lainnya.

Kegiatan yang dilakukan di Posyandu dapat dimanfaatkan oleh bayi dan balita, ibu hamil, nifas, menyusui, Pasangan usia subur dan pengasuh/pendamping anak.

#### **b. Waktu kegiatan Posyandu**

Kegiatan Posyandu berlokasi di setiap desa/RW/RT pada tempat yang sudah disepakait dan dapat dilakukan minimal 1 kali dalam sebulan dan bisa lebih apabila diperlukan. Untuk pelaksanaan waktu dan hari dapat disesuaikan dengan kesepakatan bersama.

#### **c. Manfaat kegiatan Posyandu**

##### **1. Masyarakat**

- a. Mudah memperoleh informasi dan akses kesehatan ibu, anak, dan balita.
- b. Pertumbuhan dan perkemabangan terpantau untuk deteksi dini gizi buruk.
- c. Mendapatkan vitamin A untuk bayi dan balita.
- d. Memperoleh miunisasi lengkap untuk bayi.
- e. Tepantau berat badan dan pemberian FE pada ibu hamil serta pemberian imunisani TT (*Tetanus Toxoid*).
- f. Ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A.
- g. Memperoleh pengetahuan dari adanya penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak.
- h. Deteksi dini pada ibu hamil, nifas dan bayi dan rujukan.
- i. Berbagai pengetahuan dan pengalaman mengenai kesehatan ibu dan anak

## **2. Kader**

- a. Memperoleh informasi kesehatan terlebih dahulu, secara lengkap.
- b. Berperan dalam pemantauan tumbuh kembang bayi, balita dan kesehatan ibu.
- c. Lebih percaya diri karena di mata masyarakat salah satu orang yang dipercaya dalam bidang kesehatan, selain tenaga kesehatannya.
- d. Menjadi panutan karena bersedia menjadi *volunter* di masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### **d. Alur Kegiatan Posyandu**

Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu ada 5 langkah kegiatan yang dilaksanakan atau sering disebut 5 meja. Adapun penyebutan 5 meja ini bukan berarti dalam pelaksanaan harus terdapat 5 meja, akan tetapi ada 5 kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Adapun kegiatannya adalah sebagai berikut:

#### **1. Langkah pertama: Pendaftaran**

- a. Kader melakukan pendaftaran nama balita. Nama balita ditulis pada secarik kertas di selipkan pada KMS (Kartu Menuju Sehat) apabila balita belum mempunyai KMS maka KMS baru berikut nama pada secarik kertas akan diberikan. Kemudian meminta orangtua membawa balita berikut KMS ke meja 2 untuk dilakukan penimbangan
- b. Kader mendaftarkan ibu hamil kemudian menuliskan pada formulir atau register ibu hamil. Apabila ibu hamil datang seorang diri (tanpa balita) dipersilakan langsung menuju ke meja/langkah 4.

#### **2. Langkah kedua: Penimbangan**

Kader melakukan penimbangan kepada balita dengan cara:

- a. Menerima KMS dari orang tua anak

- b. Kader melakukan penimbangan dan pencatatan hasil dari penimbang yang dituliskan pada selembar kertas yang diselipkan di KMS. Langkah-langkah penimbangan:
- 1) Mempersiapkan dacin
  - 2) Dacin gantung pada tempat yang kokoh seperti pelana rumah, pohon, kusen pintu, penyangga kaki tiga yang kuat.
  - 3) Bandul besar ditetapkan diangka nol. Jika ujung kedua timbangan tidak dalam posisi lurus maka perlu dipertimbangkan untuk ditera atau diganti yang baru
  - 4) Posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang
  - 5) Bandul geser pada posisi angka nol.
  - 6) Sarung timbang/celana timbangan/ kotak timbang yang kosong pada dacin dipasangkan.
  - 7) Seimbangkan dacin yang telah diberi sarung timbang/celana timbangan/ kotak timbang dengan kerikil, pasir atau lainnya sehingga dalam posisi seimbang dan kedua jarum diatas tegak lurus.
- c. Penimbangan Balita
- 1) Balita dimasukkan kedalam sarung timbangan dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
  - 2) Berat badan balita dapat dilihat pada angka di ujung bandul geser
  - 3) Melakukan pencatatan hasil penimbangan dengan benar pada kertas/buku dalam satuan kilogram (kg) dan ons.
  - 4) Kembalikan bandul timbangan dalam posisi angka nol dan pastikan dalam kondisi aman.
  - 5) Balita dikeluarkan dari sarung/celana timbangan/kotak timbangan.

### **3. Langkah ketiga: Pengisian KMS**

Pada langkah ketiga ini kader melakukan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu ini merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan yang normal pada anak berdasarkan berat badan menurut umur dan penting dalam pemantauan pertumbuhan balita dari usia 0-5 tahun.

Peran kader selain mencatat di KMS, kader diharapkan mampu membaca dan menilai grafik setiap anak sehingga dapat menilai apakah anak bertumbuh baik atau tidak setiap bulannya. Bila didapatkan pertumbuhannya tidak sesuai maka dilakukan rujukan kepada petugas kesehatan, namun apabila pertumbuhan baik kader dapat melakukan pujian kepada ibu/yang mengantar balita dan mengingatkan untuk datang kembali di Posyandu pada bulan berikutnya. Oleh karena itu penting sekali untuk kader mampu mengisi dan membaca KMS agar dalam penilaian dan pengambilan keputusan tidaklah salah. Adapun cara mengisi KMS adalah sebagai berikut:

- a. Balita yang pertama kali di timbang. Perhatikan isian “Nama Ibu” dan “Nama Anak” pada sampul depan buku KIA. Isi dengan jelas jika masih kosong dan tambahkan nama panggilan jika ada.
- b. Perhatikan halaman iv buku KIA, apakah “Nomor Registrasi”, “Nomor Urut” serta “Identitas keluarga” terisi lengkap, apabila belum bantu ibu/keluarga mengisinya.
- c. Pilihlah KMS untuk laki-laki berwarna biru dan perempuan berwarna merah muda pada buku KIA.
- d. Mengisi nama anak dan nama Posyandu pada bagian atas KMS.
- e. Mengisi bulan lahir anak pada kolom “Bulan Penimbangan: pengisian dilakukan dibawah umur 0 bulan. Contoh: Jasmine lahir pada tanggal

7 April 2023. maka di tulis "April'23" dibawah umur 0 bulan.

- f. Menuliskan semua kolom pada bulan-bulan berikutnya secara berurutan
- g. Tulis berat badan anak di kolom "BB (kg)" dibawah kolom "Bulan Penimbangan"
- h. Tentukanlah titik hasil penimbangan berat badan dengan cara menghubungkan garis mendatar berat badan dan garis tegak lurus umur pada grafik KMS, kemudian buat titik yang mudah terlihat.
- i. Hubungkan antara titik berat badan bulan lalu dan bulan sekarang (jika anak bulan lalu tidak ditimbang maka titik tidak bisa dihubungkan).
- j. Mencatat setiap sakit diatas titik hasil penimbangan pada bulan anak ditimbang.
- k. Isi kolom "ASI Eksklusif" dengan ( $\checkmark$ ) apabila anak masih diberi ASI dan tanpa makanan pendamping ataupun minuman lain. Jika diberi selain ASI beri tanda (-).
- l. Kader menyerahkan KMS pada keluarga dan dilanjutkan ke langkah/meja 4.

#### **4 Langkah keempat: Penyuluhan**

- a. Kader membacakan dan menjelaskan data yang ada di KMS pada keluarga
- b. Cara kader membaca KMS dapat menentukan status pertumbuhan anak. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara. Cara yang pertama adalah menilai garis pertumbuhannya dan yang kedua menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Kesimpulan dari status penilaian pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

- 1) Naik (N): Grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM.
  - 2) Naik (N): Grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan dan kenaikan berat badan balita lebih besar dari KBM.
  - 3) Tidak Naik (T): Grafik berat badan memotong garis pertumbuhan yang berada di bawahnya dan berat badan balita lebih kecil dari KBM.
  - 4) Tidak Naik (T): Grafik berat badan balita mendatar dan berat badan dibawah lebih kecil dari KBM.
  - 5) Tidak Naik (T): Grafik berat badan menurun dan berat badan balita lebih kecil dari KBM.
- c. Setelah itu kader dapat menyimpulkan apakah status pertumbuhan balita dicatat pada kolom N (jika naik) /T (jika tidak naik). Kader memberikan edukasi/nasehat kepada keluarga sesuai yang ada di KMS ataupun sesuai pengamatan pada anaknya.
- d. Apabila tidak ada tenaga kesehatan dapat dilakukan rujukan ke tenaga kesehatan, bidan, PLKB atau Puskesmas apabila ditemukan permasalahan pada ibu hamil, menyusui ataupun pada balita.
- e. Kader memberikan penyuluhan gizi, pertolongan dasar, pemberian makanan tambahan, Tablet tambah darah, vitamin A, oralit, dll.

## **5. Tindak lanjut hasil penimbangan**

Tindak lanjut yang dapat kader lakukan adalah sebagai berikut:

### **a) Berat Badan Naik (N)**

- 1) Berikan pujian pada orangtua dan dukungan untuk mempertahankan kondisi anaknya
- 2) Menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertulis pada KMS secara sederhana kepada orangtua

- 3) Menyemangati untuk mempertahankan kondisi anaknya dan memberikan makanan sesuai tahapan usianya.
- 4) Memberitahu untuk datang pada Posyandu bulan berikutnya.

**b) Berat Badan Tidak Naik 1 kali (T1)**

- 1) Berikan pujian karena telah membawa anak ke Posyandu dan memberitahu untuk datang kembali pada bulan berikutnya.
- 2) Menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertulis pada KMS secara sederhana kepada orangtua.
- 3) Menanyakan dan mencatat terkait keluhan batuk, diare, panas, rewel, dll serta bagaimana kebiasaan makan anak.
- 4) Memberitahu kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu ataupun keluarga.
- 5) Memberitahu untuk datang pada Posyandu bulan berikutnya.

**c) Berat Badan Tidak NAik 2 Kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)**

- 1) Berikan pujian karena telah membawa anak ke Posyandu dan memberitahu untuk datang kembali pada bulan berikutnya.
- 2) Menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertulis pada KMS secara sederhana kepada orangtua.
- 3) Memberitahu kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu ataupun keluarga.
- 4) Menyemangati untuk mempertahankan kondisi anaknya dan memberikan makanan sesuai tahapan usianya.

- 5) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat sesuai kondisi anak.

**d) Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus (tidak teratur)**

- 1) Melakukan pendekatan dan penyuluhan mengenai manfaat pemantaun tumbuh kembang
- 2) Motivasi ibu atau keluarga untuk melakukan penimbangan anak setiap bulan.

**6. Langkah Kelima: Pelayanan Kesehatan**

Kegiatan ini hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan, bidan atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang memberikan pelayanan imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah, vitamin A dan obat-obata lainnya.

**C. PERAN KADER POSYANDU**

Dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, peran kader adalah sebagai berikut (Promkes, 2012):

1. Persiapan pelaksanaan kegiatan Posyandu
2. Menyebarkan informasi mengenai pelaksanaan kegiatan Posyandu baik melalui pertemuan warga ataupun surat edaran
3. Pembagian tugas kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu berupa pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanna tambahan serta pelayanan lainnya yang dapat dilakukan oleh kader.
4. Koordinasi dengan petugas kesehatan.
5. Menyiapkan penyuluhan dan metode yang disesuaikan dengan kebutuhan /permasalahan yang dihadapi oleh orangtua. Seperti lembar balik, KMS, buku KIA, peralatan/mainan untuk stimulasi balita dsb.
6. Menyiapkan buku catatan kegiatan Posyandu

## **D. KADER POSYANDU REMAJA**

Seperti kita ketahui bahwa Posyandu merupakan salah satu dari upaya kesehatan yang bersumber dari Masyarakat. Kegiatan Posyandu Remaja saat ini berfokus pada pelayanan kesehatan yang berfokus pada peduli remaja, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun. Kegiatan Posyandu Remaja meliputi kegiatan promotif, preventif yang terdiri dari: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

Rohaeti (2018) untuk kader dari Posyandu remaja ini adalah remaja usia 10-18 tahun yang dipilih ataupun sukarela mengajukan diri dan dilatih sebagai kader Posyandu untuk ikut serta melaksanakan upaya pekayaan kesehatan remaja untuk diri sendiri, teman sebaya, keluarga serta masyarakat, berjiwa kreatif, inovatif dan komitmen, berdomisili di wilayah Posyandu remaja berada. Kader yang sudah tidak berusia remaja dapat tetap bergabung. kader Posyandu juga dapat bergabung dengan organisasi remaja lainnya seperti karang taruna, pramuka dan lain sebagainya. Adapun pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja menurut (Rohaeti, 2018) adalah sebagai berikut:

### **1. Sasaran Posyandu Remaja**

Yang menjadi sasaran Posyandu Remaja adalah remaja laki-laki dan perempuan berusia 10-18 tahun dengan tidak memandang status pernikahan, pendidikan termasuk remaja dengan disabilitas. Posyandu remaja beranggotakan maksimal 50 remaja.

### **2. Lokasi**

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Pelaksanaan kegiatan dapat disesuaikan dengan kondisi di daerah masing-masing, apabila diperlukan serta memiliki

kemampuan setiap RW atau dusun dapat mendirikan Posyandu Remaja. Apabila keanggotaan lebih dari 50 remaja dapat mendirikan Posyandu Remaja di tempat lainnya dalam satu desa.

### **3. Kegiatan Posyandu Remaja**

Kegiatan dalam Posyandu remaja meliputi peningkatan cakupan dalam pelayanan kesehatan remaja, meningkatkan peran serta remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Posyandu remaja, meningkatkan PKHBS (Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat), meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi, perbaikan gizi remaja, mendorong untuk beraktifitas fisik, deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), mencegah dan meningkatkan kesadaran remaja mengenai kekerasan.

### **4. Tugas dan Tanggung Jawab Kader Posyandu Remaja**

Terselenggaranya Pelayanan Posyandu Remaja tentu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas tanggung jawab kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja adalah sebagai berikut:

#### **1) Sebelum hari pelaksanaan Posyandu:**

- a. Menyebarkan informasi pelaksanaan Posyandu Remaja, baik secara langsung melalui pertemuan warga ataupun sosial media dan alat komunikasi.
- b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan dan sarana prasarana.
- c. Melakukan pembagian tugas antar kader.
- d. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan.

#### **2) Hari pelaksanaan**

Melaksanakan kegiatan posyandu remaja, dengan 5 langkah yaitu, pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan sesuai permasalahan yang ada, KIE (konseling, informasi dan edukasi). Setelah kegiatan Posyandu remaja selesai, melengkapi pencatatan dan pelaporan bersama tenaga kesehatan dan membahas

hasil kegiatan serta mendiskusikan terkait tindak lanjut termasuk evaluasi pelaksanaan kegiatan posyandu remaja hari tersebut dan perencanaan kegiatan posyandu remaja untuk bulan selanjutnya.

### **3) Di luar Pelaksanaa Posyandu Remaja**

Kader melakukan pendampingan pada remaja dan memfasilitasi apabila ada remaja yang diharuskan untuk dirujuk.

## **E. PERAN KADER KESEHATAN DI MASYARAKAT**

Peran kader di masyarakat tentu saja sangat diperlukan dan mempunyai peranan penting dalam memberdayakan dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Adapun peran kader di masyarakat adalah:

- 1) Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya.
- 2) Penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Pengelola UKBM.
- 4) Penyuluh kesehatan kepada masyarakat.
- 5) Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- 6) Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

## **F. SARANA DAN PRASARANA KADER**

Untuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Posyandu.

## **G. ALOKASI DANA YANG BISA Mendukung Kegiatan KADER**

Pentingnya alokasi dana yang dibutuhkan oleh kader untuk kelancaran kegiatan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 8 Tahun 2019 dimana pendanaan dalam penyelenggaran kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam

bidang kesehatan berasal dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan belanja daerah provinsi, anggaran pendapatan belanja daerah kabupaten/kota, anggaran pendapatan belanja desa, dana swadaya masyarakat, bantuan swasta, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **H. PELATIHAN YANG DIBUTUHKAN KADER**

Untuk meningkatkan kapasitas kader diperlukan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi mereka ketika dilapangan. Jenis pelatihan-pelatihannya dapat disesuaikan dengan jenis kader kesehatan dimasing-masing tempat. Adapun kader yang kaitannya erat dengan kesehatan ibu dan anak adalah kader Posyandu dan Posyandu Remaja dalam menjalankan peran sebagai kader Posyandu perlu diberikan pelatihan-pelatihan. Adapun pelatihan dapat dilakukan oleh bidan setempat ataupun bekerjasama dengan lintas sektoral seperti Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan ataupun dinas lain sesuai kebutuhan sehingga *ouput* yang dihasilkan dari pelatihan ini adalah kader dapat:

1. Memahami cara mengelola Posyandu.
2. Paham dengan tugas kader sebagai penyelenggara kegiatan Posyandu.
3. Memahami masalah kesehatan setempat yang menjadi sasaran Posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat.
5. Melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
6. Mampu melakukan penyuluhan kepada masyarakat.
7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Posyandu
8. Menyusun rencana tindak lanjut (RTL) kegiatan Posyandu.

# BAB 4

## KEMITRAAN BIDAN DAN KADER

---

### A. KEMITRAAN BIDAN DAN KADER

Kemitraan bidan dan kader adalah kerjasama antara bidan dan kader posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Kemitraan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bayi, ibu menyusui, bayi, dan balita serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung kemajuan pembangunan kesehatan di desa/kelurahan.

Kader posyandu dapat memediasi pembentukan kemitraan agar membangun kerjasama antara bidan dan kader posyandu dalam melakukan pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bayi, ibu menyusui, bayi, dan balita. Kemitraan bidan dan kader juga dapat membantu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan melibatkan semua warga dan tokoh masyarakat, PKK dan kader posyandu, perangkat desa, dukun dan bidan.

1. Tugas dan tanggung Jawab Bidan dalam Kemitraan dengan Kader
  - a. Melakukan pendampingan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader.
  - b. Menjamin terlaksananya Posyandu yang melibatkan kader.
  - c. Melakukan berbagai pelaporan terkait tindakan dan kegiatan kolaborasi dengan kader.
2. Tugas dan Tanggung Jawab kader dalam pelayanan Kesehatan

Tugas dan tanggung jawab kader dalam hal ini sesuai dengan kader kesehatan bertugas dalam bidang apa. Dalam

hal kolaborasi dengan Bidan maka Kader yang bersangkutan adalah Kader Posyandu dan Remaja.

a. Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil.

Kelas ibu hamil (KIH) merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka/online bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA yang difasilitasi oleh petugas kesehatan Jumlah peserta ibu hamil maksimal 10 orang (berkoordinasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas).

Selain ibu hamil, kelas ibu hamil harus dihadiri petugas kesehatan dan kader. Petugas kesehatan dibantu oleh kader memberikan informasi tentang kehamilan, pasca persalinan, perawatan di masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan mengajari senam hamil.

- 1) Siapa saja yang hadir di Kelas Ibu Hamil :
  - a) Suami
  - b) Ibu Kandung
  - c) Calon Pengasuh
  - d) Ibu Mertua
  - e) Saudara Perempuan Kandung/Ipar
  - f) Sahabat dekat/tetangga
- 2) Apa yang harus dilakukan Kader?
  - a) Mengajak dan mengingatkan ibu hamil, suami/anggota keluarganya untuk mengikuti kelas ibu hamil.
  - b) Menyampaikan kepada Ibu hamil untuk mengikuti kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama kehamilan agar kehamilan Sehat dan Anak bebas stunting. 'Ibu bagaimana keadaannya? Jangan lupa ya ibu untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama kehamilan, agar kehamilan sehat dan anak bebas stunting".

- c) Menyampaikan kepada Ibu hamil untuk mengajak suami atau keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil, Karena mereka ikut membantu ibu selama kehamilan hingga proses kelahiran nanti. Jadi, mereka pun harus mendapatkan informasi yang tepat. "Ibu terimakasih sudah berkenan mengikuti kelas ibu hamil, kelas selanjutnya boleh sekali ibu mengajak Suami atau anggota keluarga lain ibu. karena dalam proses hamil sampai dengan melahirkan dan bahkan setelahnya ibu juga akan didampingi suami atau keluarga, jadi penting juga ilmu yang diberikan ini juga diterima oleh suami atau keluarga ibu".
- d) Jangan lupa untuk melakukan pendekatan kepada Ibu hamil dengan menyapa dengan ramah agar suasana kelas terasa nyaman.
- e) Sampaikan Manfaat dari kelas Ibu Hamil  
"Kelas Ibu hamil memiliki banyak manfaat bu, selain mendapatkan pengetahuan yang tepat, bisa berbagi pengetahuan dan pengalaman sesama ibu hamil. Dengan suasana yang menyenangkan dan juga. Ibu bisa bertanya bisa bercerita dengan nyaman terkait kehamilan, persalinan, nifas".

### **3) Apa saja yang diberikan pada setiap Kelas Ibu Hamil ?**

#### **a) Pertemuan Pertama**

- ibu akan diberikan informasi-informasi dasar yang harus ibu ketahui agar kehamilan ibu menyenangkan. Dalam pertemuan ini, ibu akan mendengarkan penjelasan tentang kehamilan, perubahan fisik dan emosional yang ibu alami serta keluhan-keluhan saat kehamilan dan cara mengatasinya.
- Dalam pertemuan ini juga, ibu akan diajarkan cara mengatur gizi makanan dan cara minum tablet tambah darah (TTD).

Kader dapat berperan dalam Hal ini Untuk :

- Tanyakan kepada Ibu hamil Keluhan apa yang dirasakan Ibu hamil atau permasalahan apa yang ibu rasakan selama kehamilan seperti “Ibu bagaimana keadaannya, apa ada keluhan yang dirasakan?”
- “Ibu apa mengalami Mual atau Muntah?”
- Informasi yang didapatkan dapat kader dapat disampaikan kepada Bidan untuk dapat diberika pemecahan masalah serta edukasi kesehatan masalah yang dialami Ibu Hamil.
- Jangan lupa ingatkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Tambah Darah “Ibu jangan lupa ya untuk mengkonsumsi Tablet Tambah darah sesuai dengan anjuran Bidan”.

#### **b) Pertemuan kedua**

Pada pertemuan ini akan diajarkan informasi seputar persalinan, diantaranya menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi tetap sehat. tanda-tanda persalinan, proses persalinan, perawatan nifas. Ibu akan diajarkan cara melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pelayanan nifas, cara menjaga kesehatan ibu nifas, yang sering diderita ibu nifas serta mengenai pemasangan KB setelah melahirkan. Kader dapat membantu bidan dalam pelaksanaan kelas kehamilan ke dua yaitu dengan membantu Bidan dalam melakukan komunikasi dengan ibu terkait persalinan dan masa setelah persalinan seperti :

- “Ibu bagaimana rencana akan melagirkan dimana?”
- “Apa ibu ada keluhan?”
- “Pada saat melahirkan nanti siapa yang akan mendampingi ibu”

- hasil dari pertanyaan bisa didokumentasikan dan didiskusikan kepada Bidan untuk tindakan selanjutnya. dan jangan Lupa mengingatkan ibu hamil untuk kelas hamil selanjutnya.

### **c) Pertemuan ketiga**

Pada pertemuan ini informasi yang disampaikan akan fokus pada Pencegahan Penyakit serta komplikasi kehamilan . Ibu juga bisa mendapatkan informasi tentang penyakit malaria, penyakit menular seksual yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, serta pencegahannya. Pada pertemuan ini ibu akan dibekali informasi tentang Ibu hamil yang Kurang Energi Kronik, anemia pada masa kehamilan, dan bagaimana mencegah dan mengatasinya agar ibu dan bayi selamat dan sehat. Kader dapat membantu dalam mencari Informasi terkait keluhan Ibu Hamil yang dirasakan serta pengukuran Berat badan Ibu serta LILA. Jangan lupa untuk mengingatkan ibu pertemuan selanjutnya.

### **d) Pertemuan keempat**

Pada pertemuan ini Ibu hamil akan dijelaskan mengenai perawatan bayi diantaranya, perawatan bayi baru lahir (BBL), pemberian vitamin K pada bayi baru lahir (BBL), cara memantau tumbuh kembang anak, dan pentingnya imunisasi pada bayi baru lahir (BBL). Ibu juga bisa mendapatkan informasi tentang pemberian imunisasi pada bayi dan baduta, pemberian ASI Eksklusif. Yang tak kalah penting adalah ibu diberikan informasi tentang cara pembuatan akta kelahiran, karena dokumen ini

sangat penting untuk anak ibu di masa depan. Kader dapat membantu Bidan dalam melakukan edukasi kepada Ibu hamil terkait materi yang dikuasi, jangan lupa untuk menanyakan kepada Ibu terkait pemantapan rencana melahirkan, dan keluhan yang ibu rasakan. Selain kegiatan tersebut kelas Ibu hamil juga bisa berupa Senam Hamil.

## **B. KADER POSYANDU**

Kader Posyandu selain menjadi pelaksana kegiatan diharapkan juga menjadi pengelola Posyandu karena kader mengenal kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Kader selaku pengelola Posyandu bertugas untuk merencanakan kegiatan dan mengaturnya. Kegiatan utama Posyandu :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Imunisasi
4. Gizi
5. Pencegahan dan penanggulangan Diare

### **1. Tugas Kader posyandu**

Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan Posyandu, dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- a. Tugas sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H - Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
  - 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
  - 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
  - 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

- 4) Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
  - 5) Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita, dan lain-lain.
  - 6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.
- b. Tugas pada hari buka Posyandu atau disebut juga pada H Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan.
- 1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
  - 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.
  - 3) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.

- 4) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok. dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga balita.
  - 5) Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
  - 6) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
  - 7) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.
  - 8) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.
- c. Tugas sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H + Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu. Penyelenggaraan Posyandu 1 bulan penuh, hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali.
- A. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
  - B. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).

- C. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
- D. Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- E. Mempelajari sistem informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- F. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Selanjutnya juga ada catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu. Pada dasarnya, kader Posyandu menjalankan tugasnya sebagai pencatat, penggerak dan penyuluh.

### **C. UPAYA PENDEKATAN BIDAN DAN KADER**

Dalam melakukan tugasnya sebagai Bidan dan kemitraan dengan Kader maka bidan juga perlu untuk

melakukan pendekatan kepada kader. kedekatan bidan dan kader diharapkan dapat menjadi sebuah sinergi dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Strategi menjaga eksistensi kader setelah kader posyandu terbentuk, maka perlu adanya strategi agar mereka dapat selalu eksis membantu masyarakat dibidang kesehatan.

1. Refresing kader posyandu pada saat posyandu telah selesai dilaksanakan oleh bidan desa maupun petugas lintas sektor yang mengikuti kegiatan posyandu.
2. Adanya perubahan kader posyandu tiap desa dan dilaksanakan pertemuan rutin tiap bulan secara bergilir disetiap posyandu.
3. Revitalisasi kader posyandu baik tingkat desa maupun kecamatan. Dimana semua kader diundang dan diberikan penyegaran materi serta hiburan dan bisa juga diberikan rewards.
4. Pemberian rewards rutin misalnya berupa kartu berobat gratis ke Puskesmas untuk kader dan keluarganya dan juga dalam bentuk materi yang lain yang diberikan setiap tahun

#### **D. PROGRAM KADER SURABAYA HEBAT**

Di Surabaya, seluruh kader kesehatan telah dilebur menjadi satu dalam wadah yang disebut "Kader Surabaya Hebat." Integrasi ini melibatkan berbagai jenis kader yang sebelumnya bekerja secara terpisah, seperti Jumantik (Juru Pemantau Jentik), kader posyandu balita, posyandu lansia, posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), kader Kelurahan Sehat (Kelsey), kader PABS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), kader TB (Tuberculosis), dan lainnya. Langkah peleburan ini dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan kader kesehatan yang memiliki peran serba bisa dan mampu menjalankan berbagai tugas yang diperlukan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat Surabaya. Peleburan kader kesehatan menjadi satu wadah memiliki beberapa tujuan utama. Pertama, hal ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja kader. Dengan memiliki

kemampuan serba bisa, kader tidak hanya fokus pada satu bidang kesehatan saja, tetapi juga dapat menangani berbagai masalah kesehatan yang muncul di masyarakat. Misalnya, seorang kader yang awalnya hanya menangani pemantauan jentik nyamuk (Jumantik), kini juga dapat melakukan tugas-tugas lain seperti memantau kesehatan ibu hamil, anak balita, lansia, serta memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

### **1. Sejarah Kader Surabaya Hebat**

Kader Surabaya Hebat merupakan hasil dari inisiatif Pemerintah Kota Surabaya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Sebelum adanya program ini, terdapat berbagai jenis kader kesehatan yang bekerja secara terpisah, masing-masing dengan fokus dan tugas khusus, seperti Jumantik (Juru Pemantau Jentik), kader posyandu balita, kader posyandu lansia, posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), kader Kelurahan Sehat (Kelsey), kader PABS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dan kader TB (Tuberculosis). Meskipun masing-masing kader memiliki kontribusi penting, pengelolaan yang terpisah sering kali menyebabkan duplikasi tugas dan kurangnya koordinasi yang efektif.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, pada tahun 2022, Pemerintah Kota Surabaya dalam hal ini Bapak Eri Cahyadi, S.T., M.T. selaku Walikota Surabaya melalui Dinas Kesehatan memutuskan untuk melebur semua kader kesehatan ke dalam satu wadah, yang kemudian dikenal sebagai "Kader Surabaya Hebat." Inisiatif ini didasarkan pada kebutuhan untuk menciptakan satu sistem kader kesehatan yang serba bisa dan multifungsi, sehingga dapat lebih responsif terhadap berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat.

Proses peleburan ini tidak hanya melibatkan penggabungan berbagai jenis kader, tetapi juga penguatan kerangka regulasi untuk memastikan keberhasilan program. Peraturan Wali Kota (Perwali) Nomor 14 Tahun 2022 menjadi

dasar hukum bagi operasional Kader Surabaya Hebat. Perwali ini mengatur tentang tugas dan tanggung jawab kader, mekanisme kerja, alur pengusulan, wilayah kerja, serta hak-hak dan insentif yang diterima oleh kader. Regulasi ini bertujuan untuk memberikan panduan yang jelas dan mengurangi potensi miskomunikasi di lapangan.

Dengan peleburan ini, Kader Surabaya Hebat memiliki peran yang lebih luas dan fleksibel. Mereka tidak hanya berfokus pada satu aspek kesehatan, tetapi juga dilatih untuk menangani berbagai isu kesehatan di masyarakat. Peran mereka mencakup pemantauan kondisi kesehatan ibu hamil, anak balita, lansia, hingga memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Kader juga berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan puskesmas, membantu dalam mendeteksi dini masalah kesehatan, serta mengajak masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Sejak diimplementasikan, Kader Surabaya Hebat telah menunjukkan berbagai dampak positif dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Keberhasilan program ini tidak terlepas dari dukungan penuh Pemerintah Kota Surabaya, komitmen kepala daerah, serta budaya kerja yang tinggi di kalangan kader dan tenaga kesehatan. Surabaya juga menerima berbagai penghargaan atas program kesehatan yang inovatif ini, termasuk pengakuan sebagai Smart Health City nomor satu di Indonesia.

## **2. Peran kader dalam Bidang Kesehatan di Surabaya**

### **a. Penghubung Antara Masyarakat dan Tenaga Kesehatan Kader kesehatan**

Di Surabaya memiliki peran krusial sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Mereka membantu mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dengan menjangkau masyarakat secara langsung di lingkungan mereka. Sebagai penghubung, kader memiliki pengetahuan mendalam tentang kondisi kesehatan dan sosial di komunitas mereka, yang

memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dengan cepat dan akurat.

**b. Deteksi Dini dan Pemantauan Kesehatan**

Salah satu peran utama kader adalah melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan di masyarakat. Misalnya, kader dapat mengidentifikasi ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan atau anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Dengan deteksi dini, masalah kesehatan dapat ditangani lebih cepat, mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan.

**c. Edukasi dan Promosi Kesehatan**

Kader juga berperan penting dalam edukasi dan promosi kesehatan. Mereka memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta gizi yang baik. Melalui pendekatan yang lebih personal dan berbasis komunitas, kader dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, yang pada gilirannya mendorong perilaku hidup sehat.

**d. Fasilitasi Akses ke Layanan Kesehatan**

Selain memberikan edukasi, kader juga berperan dalam memfasilitasi akses masyarakat ke layanan kesehatan. Mereka mengajak dan mendampingi masyarakat untuk melakukan vaksinasi, pemeriksaan kesehatan di puskesmas, serta memanfaatkan program-program kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Kader membantu mengatasi hambatan yang mungkin dihadapi masyarakat, seperti ketidakpahaman tentang prosedur atau ketidaknyamanan dalam mengakses layanan kesehatan.

**e. Penyampaian Informasi dari Dinas Kesehatan**

Kader berperan sebagai penyampai informasi dari Dinas Kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini mencakup program-program kesehatan, jadwal layanan kesehatan seperti posyandu, kampanye vaksinasi, serta kebijakan-kebijakan terbaru di bidang kesehatan. Dengan demikian, kader memastikan bahwa informasi penting dapat diterima oleh masyarakat dengan cepat dan tepat.

**f. Pemantauan dan Pelaporan Kesehatan**

Kader juga melakukan pemantauan kesehatan secara rutin di komunitas mereka. Mereka mencatat data kesehatan individu dan keluarga, seperti status imunisasi anak, kondisi kesehatan ibu hamil, dan keberadaan penyakit menular seperti TB dan DBD. Data ini kemudian dilaporkan kepada puskesmas atau dinas kesehatan untuk tindakan lebih lanjut. Pemantauan yang rutin dan sistematis ini membantu dalam pencegahan penyakit dan perencanaan program kesehatan yang lebih efektif.

**g. Peningkatan Partisipasi Masyarakat**

Dengan keberadaan kader yang aktif di tengah masyarakat, partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan dapat ditingkatkan. Kader memainkan peran motivator, mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, vaksinasi massal, dan kampanye kesehatan lainnya. Partisipasi aktif masyarakat ini sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mencegah penyebaran penyakit.

**h. Kerjasama dengan Tenaga Kesehatan Profesional**

Kader bekerja sama dengan bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Mereka membantu dalam mengidentifikasi kasus-kasus yang memerlukan intervensi medis, mendampingi tenaga kesehatan dalam kunjungan rumah, serta memastikan bahwa intervensi kesehatan yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh masyarakat. Kerjasama ini memperkuat jaringan pelayanan kesehatan di tingkat komunitas dan memastikan bahwa setiap individu mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

## **E. MEKANISME KERJA DAN HAK KADER**

### **1. Peraturan Wali Kota (Perwali) Nomor 14 Tahun 2022**

Peraturan Wali Kota (Perwali) Nomor 14 Tahun 2022 adalah dasar hukum yang mengatur mekanisme kerja dan hak kader kesehatan di Surabaya. Peraturan ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas dan mengurangi potensi miskomunikasi antara kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Berikut penjelasan lebih detail tentang elemen-elemen utama dalam peraturan ini

#### **a. Tugas dan Tanggung Jawab Kader**

Perwali Nomor 14 Tahun 2022 menetapkan tugas dan tanggung jawab kader kesehatan sebagai berikut:

**1) Deteksi Dini dan Pemantauan:** Kader bertugas melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan di masyarakat, seperti memantau ibu hamil, bayi dan balita, lansia, serta penyakit menular seperti TB dan DBD.

#### **2) Edukasi dan Promosi Kesehatan:**

Kader memberikan Edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya imunisasi, dan informasi terkait kesehatan lainnya.

- 3) **Fasilitasi Akses ke Layanan Kesehatan:** Kader membantu masyarakat mengakses layanan kesehatan di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 4) **Pelaporan dan Dokumentasi:** Kader harus mencatat data kesehatan masyarakat dan melaporkannya secara rutin kepada puskesmas atau dinas kesehatan.
- 5) **Koordinasi dengan Tenaga Kesehatan:** Kader bekerja sama dengan bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

## 2. Alur Pengusulan

Alur pengusulan kader melibatkan beberapa tahap, yaitu:

- a. **Rekrutmen:** Proses seleksi kader dilakukan melalui rekrutmen yang transparan dan terbuka untuk masyarakat. Calon kader harus memenuhi kriteria tertentu yang ditetapkan dalam peraturan.
- b. **Pelatihan:** Setelah terpilih, kader wajib mengikuti pelatihan dasar yang mencakup berbagai aspek kesehatan dan teknis. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
- c. **Penugasan:** Setelah menyelesaikan pelatihan, kader akan ditempatkan di wilayah kerja yang telah ditentukan. Penugasan ini berdasarkan kebutuhan dan kondisi kesehatan di wilayah tersebut.

## 3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja kader diatur secara jelas dalam peraturan ini untuk memastikan cakupan layanan kesehatan yang merata. Wilayah kerja kader biasanya mencakup:

- a. **RT/RW atau Kelurahan:** Kader ditempatkan di tingkat RT/RW atau kelurahan, tergantung pada kebutuhan dan jumlah penduduk di wilayah tersebut.
- b. **Posyandu dan Posbindu:** Kader bertugas di posyandu (untuk balita dan lansia) dan posbindu (untuk penyakit

tidak menular), memastikan kegiatan kesehatan di tempat-tempat tersebut berjalan lancar.

- c. **Kunjungan Rumah:** Kader melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat yang tidak bisa datang ke posyandu atau puskesmas.

#### 4. Hak dan Insentif Kader

Perwali Nomor 14 Tahun 2022 juga menjelaskan hak-hak kader, termasuk insentif yang mereka terima. Berikut beberapa hak kader:

- a. **Insentif Finansial:** Kader menerima insentif finansial sebagai bentuk apresiasi atas kerja keras mereka. Besaran insentif ini ditentukan berdasarkan peraturan dan anggaran yang tersedia.
- b. **Pelatihan dan Pengembangan:** Kader berhak mendapatkan pelatihan berkala untuk meningkatkan kompetensi dan pengetahuan mereka.
- c. **Dukungan Kesehatan:** Kader mendapatkan dukungan kesehatan seperti akses ke layanan kesehatan gratis atau bersubsidi sebagai bentuk penghargaan atas kontribusi mereka.
- d. **Penghargaan:** Kader yang berprestasi dan menunjukkan dedikasi tinggi berhak menerima penghargaan dari pemerintah daerah. Penghargaan ini dapat berupa sertifikat, piagam, atau hadiah lainnya.

#### 5. Pengawasan dan Evaluasi

Untuk memastikan kinerja kader sesuai dengan standar yang ditetapkan, Perwali Nomor 14 Tahun 2022 juga mengatur mekanisme pengawasan dan evaluasi, yaitu:

- a. **Laporan Bulanan:** Kader diwajibkan mengisi dan mengirim laporan bulanan yang berisi data dan aktivitas yang telah dilakukan. Laporan ini dievaluasi oleh puskesmas.
- b. **Evaluasi Kinerja:** Evaluasi kinerja kader dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas dan efisiensi

mereka dalam menjalankan tugas. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap pemenuhan tugas, kehadiran, dan kontribusi kader dalam kegiatan kesehatan.

- c. **Feedback dan Pengembangan:** Berdasarkan hasil evaluasi, kader menerima feedback dan, jika diperlukan, mengikuti pelatihan tambahan untuk meningkatkan kinerja mereka.

## **F. DUKUNGAN PEMERINTAH DAN BUDAYA KERJA DALAM KEBERHASILAN KADER KESEHATAN DI SURABAYA**

Peran kepala daerah, khususnya Wali Kota Surabaya, sangat penting dalam mendukung dan mengarahkan program-program kesehatan di kota ini. Komitmen kuat dari kepala daerah tercermin dalam beberapa aspek berikut:

1. **Penyediaan Anggaran:** Pemerintah Kota Surabaya mengalokasikan anggaran yang memadai untuk program kesehatan, termasuk untuk insentif kader, pelatihan, dan pengadaan fasilitas kesehatan.
2. **Regulasi dan Kebijakan:** Kepala daerah mengeluarkan regulasi seperti Perwali Nomor 14 Tahun 2022 yang mengatur mekanisme kerja dan hak kader, memastikan bahwa semua tindakan kader memiliki dasar hukum yang jelas.
3. **Monitoring dan Evaluasi:** Pemerintah kota secara rutin memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan untuk memastikan bahwa target-target yang telah ditetapkan tercapai dengan baik.
4. **Fasilitas dan Sumber Daya**  
Dukungan pemerintah juga diwujudkan dalam penyediaan fasilitas dan sumber daya yang dibutuhkan oleh kader kesehatan:
5. **Fasilitas Kesehatan:** Pengembangan dan peningkatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan rumah sakit untuk mendukung kerja kader di lapangan.

6. **Teknologi dan Inovasi:** Penggunaan teknologi untuk mendukung program kesehatan, termasuk sistem informasi kesehatan yang memudahkan kader dalam melaporkan data dan memantau kondisi kesehatan masyarakat.
7. **Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas:** Pemerintah mengadakan pelatihan rutin untuk meningkatkan kapasitas kader, memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan terbaru di bidang kesehatan.
8. **Budaya Kerja, Budaya Gotong Royong**

Budaya gotong royong, atau kerja sama, merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan program kader kesehatan di Surabaya:

  - a. **Kerja Tim:** Kader bekerja dalam tim yang solid dan saling mendukung, sehingga tugas-tugas dapat diselesaikan dengan lebih efektif.
  - b. **Kolaborasi dengan Masyarakat:** Kader melibatkan masyarakat dalam kegiatan kesehatan, seperti posyandu dan kampanye kesehatan, yang memperkuat ikatan sosial dan partisipasi aktif masyarakat.
  - c. **Dukungan Komunitas:** Masyarakat setempat mendukung kerja kader dengan memberikan bantuan dan kerjasama dalam berbagai kegiatan kesehatan.
9. **Semangat Kerja Tinggi**

Semangat kerja yang tinggi di kalangan kader kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya merupakan aspek penting dalam mencapai berbagai penghargaan di bidang kesehatan:

  - a. **Dedikasi dan Komitmen:** Kader menunjukkan dedikasi tinggi dalam menjalankan tugas mereka, sering kali melampaui tanggung jawab formal mereka demi kesehatan masyarakat.
  - b. **Inisiatif dan Kreativitas:** Kader diberdayakan untuk mengambil inisiatif dan menerapkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah kesehatan di komunitas mereka.
  - c. **Penghargaan dan Motivasi:** Pemerintah kota memberikan penghargaan kepada kader yang

berprestasi, yang berfungsi sebagai motivasi untuk terus bekerja dengan semangat dan dedikasi tinggi.

#### **10. Penghargaan dan Pengakuan**

Keberhasilan Surabaya sebagai Smart Health City nomor satu di Indonesia adalah bukti nyata dari dukungan pemerintah dan budaya kerja yang tinggi:

- a. **Penghargaan Nasional dan Internasional:** Surabaya telah menerima berbagai penghargaan atas inovasi dan efektivitas program kesehatan mereka, yang menunjukkan pengakuan atas kerja keras dan dedikasi kader serta dukungan penuh dari pemerintah.
- b. **Benchmarking dan Best Practices:** Keberhasilan Surabaya sering dijadikan contoh oleh kota-kota lain, yang mempelajari dan mengadopsi praktik terbaik dalam pengelolaan program kesehatan.

### **G. LANGKAH AWAL DALAM MEMBANGUN IBU DAN ANAK SEHAT BERSAMA BIDAN DAN KADER**

Langkah awal dalam membangun program kesehatan ibu dan anak yang efektif bersama bidan dan kader seperti di Surabaya melibatkan perencanaan yang matang, pelatihan yang komprehensif, implementasi yang terkoordinasi, monitoring yang berkelanjutan, serta dukungan dari pemerintah dan komunitas. Dengan pendekatan yang holistik dan kolaboratif ini, diharapkan dapat tercipta sistem kesehatan yang responsif dan berkelanjutan, sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terjamin dengan baik.

#### **1. Perencanaan dan Persiapan**

##### **Evaluasi Kebutuhan Kesehatan**

- a. **Assessment Awal:** Lakukan penilaian kebutuhan kesehatan ibu dan anak di komunitas setempat untuk mengidentifikasi masalah utama dan kelompok yang paling membutuhkan.
- b. **Data Baseline:** Kumpulkan data dasar mengenai kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Data

ini akan menjadi dasar untuk mengukur keberhasilan program di masa mendatang.

## 2. Membentuk Tim Kerja

- a. **Rekrutmen Kader:** Seleksi dan rekrut kader kesehatan dari masyarakat setempat yang memiliki dedikasi tinggi. Pastikan kader yang dipilih memenuhi kriteria tertentu seperti kemampuan komunikasi dan pengetahuan dasar kesehatan.
- b. **Kolaborasi dengan Bidan:** Libatkan bidan setempat dalam program ini karena mereka memiliki keahlian medis dan pengalaman langsung dalam menangani kesehatan ibu dan anak.

## 3. Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas

### Pelatihan Dasar Kader

- a. **Materi Pelatihan:** Adakan pelatihan dasar untuk kader yang mencakup topik seperti kesehatan ibu hamil, perawatan bayi, imunisasi, gizi, dan deteksi dini penyakit.
- b. **Penguatan Kompetensi:** Latih kader untuk memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar nasional yang mencakup 25 kompetensi dasar.

### Pelatihan Berkala dan Lanjutan

- a. **Pelatihan Tambahan:** Selenggarakan pelatihan lanjutan secara berkala untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan kader.
- b. **Pelatihan Bersama Bidan:** Adakan sesi pelatihan yang melibatkan bidan untuk memastikan sinkronisasi dan kolaborasi yang efektif antara bidan dan kader.

## 4. Implementasi Program

### Deteksi Dini dan Pemantauan Kesehatan

- a. **Kunjungan Rumah:** Lakukan kunjungan rumah secara rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan anak, memastikan mereka mendapatkan pemeriksaan dan imunisasi yang diperlukan.

- b. Posyandu Aktif:** Aktifkan posyandu di setiap wilayah dengan jadwal yang teratur dan pastikan semua ibu dan anak terdaftar dan terlayani.

#### **Edukasi dan Promosi Kesehatan**

- a. Edukasi Massal:** Selenggarakan sesi edukasi massal mengenai kesehatan ibu dan anak, termasuk penyuluhan tentang gizi, pentingnya imunisasi, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.
- b. Media dan Komunikasi:** Gunakan berbagai media komunikasi seperti pamflet, poster, dan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan.

### **5. Penyediaan Layanan Kesehatan**

#### **Kolaborasi dengan Puskesmas**

- a. Rujukan dan Layanan:** Pastikan kader dapat merujuk ibu dan anak yang membutuhkan layanan lebih lanjut ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.
- b. Kampanye Kesehatan:** Selenggarakan kampanye kesehatan bersama puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan gratis dan kampanye imunisasi.

#### **Fasilitas Pendukung**

- a. Fasilitas Kesehatan:** Pastikan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit yang dilengkapi dengan peralatan medis yang diperlukan.
- b. Program Gizi:** Implementasikan program gizi untuk ibu hamil dan anak balita, termasuk distribusi makanan bergizi dan suplemen vitamin.

### **6. Monitoring dan Evaluasi**

#### **Laporan dan Dokumentasi**

- a. Pelaporan Rutin:** Kader harus melaporkan kegiatan dan kondisi kesehatan masyarakat secara rutin kepada puskesmas atau dinas kesehatan.

- b. Sistem Informasi:** Gunakan sistem informasi kesehatan untuk memantau data kesehatan ibu dan anak secara real-time dan memudahkan pengambilan keputusan.

#### **Evaluasi Berkala**

- a. Evaluasi Program:** Lakukan evaluasi berkala terhadap program untuk menilai efektivitas dan efisiensi, serta melakukan perbaikan yang diperlukan.
- b. Feedback dan Penyesuaian:** Dapatkan feedback dari kader, bidan, dan masyarakat untuk melakukan penyesuaian program agar lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

### **7. Dukungan dan Penghargaan**

#### **Insentif dan Motivasi**

- a. Insentif Finansial:** Berikan insentif finansial kepada kader sebagai bentuk apresiasi atas kerja keras mereka.
- b. Penghargaan:** Berikan penghargaan kepada kader dan bidan yang berprestasi untuk memotivasi mereka agar terus bekerja dengan dedikasi tinggi.

#### **Dukungan Pemerintah dan Komunitas**

- a. Komitmen Pemerintah:** Pastikan dukungan penuh dari pemerintah daerah dalam bentuk kebijakan, anggaran, dan fasilitasi program.
- b. Gotong Royong:** Dorong budaya gotong royong dan partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak.

# DAFTAR PUSTAKA

- Awaru, O. (2021). *Sosiologi Keluarga*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Cholifah, S., Purwanti, Y. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Dewi, M.M., Solama, W., Handayani, S., Sari, E., Rivanica, R., Putri, N.A.H., Laela, N., Mayasari, S.I., Pasiriani, N. (2023). *Kebidanan Komunitas: Teori dan Praktek*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- International Confederation of Midwives. (2023). *International Definition of the Midwife Adopted at Bali Council Meeting, 2023*. From <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/>
- Kusuma, D.C.R., Sunarti, A., Susilawati, S., Kartikasari, R.M.D., Rismayana, Kiftiyah, Sultina, Marbun, M., Elfina. (2022). *Pengantar Kebidanan Komunitas*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2019). *Panduan Orientasi Kader Posyandu*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrerian Kesehatan RI, 1–78.
- Promkes. (2012). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, T., Suharto, A., Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Rohaeti, L.SD. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Kementerian Kesehatan RI.
- Runjati. (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Wahyuni, S., Pramudianti, D.N., Lestari, G.I., Handayani, T.L.,

- Martini, Irawaty, D., Pipitcahyani, T.I., Hudaya, I., Triwijayanti, W. (2023). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Pangkalpinang: Science Techno Direct.
- Sari, I., Ana, S., Septiana, M. (2022). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Pekalongan: Nasya Expanding Management
- Suryani, Lilis, dkk. (2023). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Wahyuni, dkk. (2020). Kebidanan Komunitas. Medan: Yayasan Kita Menulis.

# GLOSARIUM

A

**AKI (Angka Kematian Ibu):** Jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

**AKB (Angka Kematian Bayi):** Jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun.

B

**Bidan:** Tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

\_\_\_\_\_

C

\_\_\_\_\_

D

\_\_\_\_\_

E

\_\_\_\_\_

F

\_\_\_\_\_

G

\_\_\_\_\_

H

\_\_\_\_\_

I

\_\_\_\_\_

J

---

K

**Kader Kesehatan:** Anggota masyarakat yang telah dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar di komunitas.

**Kebidanan Komunitas:** Pelayanan kebidanan yang dilakukan di luar fasilitas kesehatan formal, seperti rumah sakit dan puskesmas, dengan melibatkan masyarakat dan keluarga.

---

L

---

M

---

N

---

O

---

P

**PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar):** Layanan yang disediakan di puskesmas untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

**PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif):** Layanan yang disediakan di rumah sakit rujukan untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang lebih kompleks.

**PMB (Praktik Mandiri Bidan):** Tempat praktik bidan secara mandiri di luar fasilitas kesehatan formal.

**PPGDON (Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal):** Pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

**Promotif:** Upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui pendidikan dan pemberdayaan masyarakat.

**Preventif:** Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit melalui berbagai tindakan kesehatan yang proaktif.

---

Q

---

R

**Rujukan:** Proses merujuk pasien dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pelayanan yang lebih lengkap.

---

S

**Stabilisasi:** Tindakan untuk menjaga kondisi pasien tetap stabil sebelum dilakukan rujukan atau penanganan lebih lanjut.

---

T

---

U

---

V

---

W

---

X

\_\_\_\_\_

Y

\_\_\_\_\_

Z

\_\_\_\_\_

## PROFIL PENULIS

### Winda Nur Musfiroh



Lahir di Sidoarjo, 23 Agustus 1999. Memulai pendidikan Kebidanan di D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya lulus pada tahun 2020 sebagai mahasiswi berprestasi dengan menjuarai 2 Lomba Tingkat Nasional, Melanjutkan pendidikan kebidanan kembali di D4 Kebidanan Poltekkes Surabaya ditahun 2020 dan lulus di tahun 2021. Saat ini sedang menempuh pendidikan di S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Publikasi yang pernah dilakukan 1 Artikel sebagai penulis utama dan 2 artikel sebagai penulis ketiga dalam bidang Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat. Pengalaman yang dimiliki adalah sebagai Bidan Pelaksana di TPMB, Menjadi Penanggung Jawab Poli KIA Klinik Swasta, dan Menjadi Enumerator Sekaligus Asisten Dosen. Saat ini bekerja sebagai Guru di Sekolah Kejuruan Kesehatan di Surabaya dan Bidan di Aplikasi Kesehatan Online.

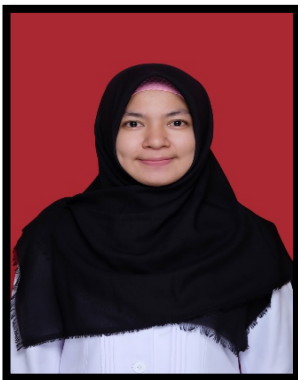
### Linda Listriyati



Menyelesaikan D III Kebidanan di Akademi Kebidanan Bandung tahun 2015 kemudian melanjutkan pendidikan D IV di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya pada tahun 2020 dan lulus sebagai lulusan terbaik II kelas B Alih Jenjang. Saat ini beliau sedang menempuh pendidikan di Program Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran. Beliau pernah bekerja sebagai bidan di Puskesmas dan Bidan

Praktek Mandiri, Tim Call Center Kegawatdaruratan 119 Dinas Kesehatan Kota Bandung, Tim Puspa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dan Penanggung Jawab Laboratorium di Akademi Kebidanan Bandung.

### **Hajizah Simbolon**



Telah menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan pada tahun 2017 dan 2018, beliau kini sedang menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Beliau mengawali karir sebagai Bidan Pelaksana di Praktik Mandiri Bidan dan Rumah Sakit. Ia juga pernah berperan sebagai Paramedis di Perusahaan Jasa

Logistik dan Distribusi BBM. Di samping itu, pada 2018 ia menunjukkan minatnya pada pendekatan holistik terhadap kesehatan ibu dan bayi, dengan aktif mengikuti berbagai pelatihan seperti Hypnotherapy, Mom's Postnatal Care serta Baby Massage dan kini ia bekerja sebagai terapis baby massage & spa.

### **Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani**



Telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya (2002), D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2003), S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2012), dan PhD in Midwifery di Auckland University of Technology, New Zealand (2020). Beliau merupakan dosen pada program Kebidanan, Departemen Kesehatan Masyarakat

Universitas Padjadjaran. Beliau merupakan anggota dari University of Washington's Global Burden of Disease Collaborative Network, bagian dari Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance (QMNC) di Yale University, Amerika Serikat, dan anggota dari Health Equity and Women's Empowerment Research Network (HEWERN), Australia. Beliau juga telah menerima berbagai travel grant and course aid, termasuk dari AUT di New Zealand (2018), WHO Collaborating Centres for Nurses and Midwives di Australia (2018), Yale University di Amerika Serikat (2020), University of Washington di Amerika Serikat (2022), dan University of Edinburgh di Inggris (2022). Beliau mendapatkan scholar invitation dan Padjadjaran Academic Recharging, yang memungkinkannya menjadi visiting scholar di program kebidanan di Yale University, Amerika Serikat tahun 2023. Telah menerbitkan lebih dari 35 artikel dalam international reputable journal tentang kebidanan, kesehatan masyarakat, dan beban penyakit global yang berdampak pada kualitas hidup; dan telah menerbitkan beberapa buku terkait kebidanan. Beliau dapat dihubungi via Twitter @QorinAdnani, dan email qorinah.adnani@unpad.ac.id.

### **Hadi Susiarno**



Menyelesaikan program Pendidikan Dokter Spesialis di Universitas Padjadjaran pada tahun 2000. Melanjutkan Program Pendidikan Magister Kesehatan dan selesai pada tahun 2005. Pada tahun 2006, menyelesaikan Pendidikan Konsultan dengan Program Studi OBGINSOS di OBGIN RSHS. Dilanjutkan dengan mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di

UNIKA pada tahun 2007 dan meraih gelar Doktor Ilmu Hukum di UNISBA tahun 2012. Aktif sebagai pengajar di Magister

Hukum Kesehatan di UNIKA dan UNISBA sejak 2007 sampai sekarang, mengajar PPDS OBGIN dengan mata kuliah Etika/Hukum sejak 2008 sampai sekarang dan menjabat Ketua Program Studi S2 Kebidanan sejak 2016 sampai sekarang. Telah menerbitkan berbagai publikasi ilmiah dalam skala Nasional dan Internasional.

### **Raden Ajeng Chandra Kusumawardhani**



Drg. Raden Ajeng Chandra Kusumawardhani, M.Kes menyelesaikan pendidikan dokter gigi di FKG UNAIR pada tahun 2003 kemudian menjadi dokter gigi fungsional serta Ketua Mutu Puskesmas sampai dengan tahun 2016. Beliau menyelesaikan S2 Administrasi Kebijakan Kesehatan di FKM UNAIR pada tahun 2016 kemudian melaksanakan tugas sebagai Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dari tahun 2017 hingga sekarang. Beliau merupakan Pengurus Seksi Organisasi pada PDGI Cabang Surabaya. Beliau dapat dihubungi melalui email [ckwardhani@gmail.com](mailto:ckwardhani@gmail.com)



Buku "Ibu dan Anak Sehat Bersama Bidan dan Kader" merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dengan pendekatan yang holistik, buku ini menggabungkan teori dan praktik dari berbagai aspek kebidanan komunitas serta peran penting kader kesehatan. Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan informasi mendalam mengenai peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Selain itu, buku ini juga menjelaskan bagaimana kader kesehatan berkontribusi dalam mendukung program kesehatan di komunitas, mulai dari kegiatan promotif, preventif, hingga tindakan emergensi. Buku ini diharapkan menjadi referensi utama bagi bidan dan kader kesehatan dalam menjalankan tugas mereka di lapangan. Melalui berbagai studi kasus, panduan praktis, dan tips yang diberikan, pembaca akan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang cara memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Dengan fokus pada kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, buku ini menekankan pentingnya kerja sama dalam mencapai tujuan bersama yaitu kesehatan ibu dan anak yang lebih baik. Buku ini juga dilengkapi dengan glosarium dan indeks untuk memudahkan pembaca mencari istilah dan topik yang relevan. "Ibu dan Anak Sehat Bersama Bidan dan Kader" adalah sumber daya yang berharga bagi siapa saja yang terlibat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

