EDITOR
Dr. dr. Juminten Saimin, Sp.OG(K)
Fitriyanti, S.ST., M.Keb

Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan

Fitriyanti | Oktaliza Elektrina | Mika Sugarni | Zulaika F. Asikin | Siti Surya Indah Nurdin
Kurnia Dwi Rimandini | Febry Mutiariami Dahlan | Eny Irawati | Julian Jingsung
Nurmala Sari | Farming | Toto Surianto S | Desri Nova H | Yeltra Armi

Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan

Buku dengan tema Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan ini dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa Kebidanan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi, acuan, dan dapat meningkatkan motivasi serta memberikan semangat dalam perkuliahan.

Buku ini tersusun dari 14 Babyang disusun secara rinci dan terstruktur:

Bab 1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas
Bab 2. Paradigma Kebidanan Komunitas
Bab 3. Identifikasi Masalah Kebidanan di Komunitas
Bab 4. Strategi dan Implementasi Pelayanan Kebidanan di Komunitas
Bab 5. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas
Bab 6. Praktik Manajerial Asuhan Kebidanan di Komunitas
Bab 7. Mengelola Program KIA di Wilayah Kerja
Bab 8. Mengelola Program KB di Wilayah Kerja
Bab 9. Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Status KIA
Bab 10. Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas
Bab 11. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kebidanan Komunitas
Bab 12. Aspek Perlindungan Hukum Praktisi Bidan di Komunitas
Bab 13. Dokumentasi Asuhan Kebidanan di Komunitas
Bab 14. Promosi Kebidanan Komunitas

eureka media aksara
Anggota IKAPI

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
KEMENTERIAN HUKUM & HAK ASASI MANUSIA R.I.
EC00202320473

ISBN 978-623-487-755-7
9 786234 877557

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN

Fitriyanti, SST., M.Keb
Oktaliza Elektrina, S.ST, MKM
Mika Sugarni, S.Tr.Keb.,M.Keb
dr Zulaika F. Asikin M.Kes
Bd. St. Surya Indah Nurdin, S.ST., M.Keb
Kurnia Dwi Rimandini, S.ST, M.Kes
Febry Mutiariami Dahlan, S.ST., M.Keb
Eny Irawati, S.ST., M.K.M
Julian Jingsung SST.,M.Kes
Nurmala Sari, SST, M.Tr.Keb
Farming, SST, M.Keb.
Toto Surianto S., SKM., MH.Kes
Desri Nova H SST M.Biomed
Yeltra Armi SST Bd M.Biomed

eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN

Penulis : **Fitriyanti, SST., M.Keb; Oktaliza Elektrina, S.ST, MKM; Mika Sugarni, S.Tr.Keb.,M.Keb; dr Zulaika F. Asikin M.Kes; Bd. St. Surya Indah Nurdin, S.ST., M.Keb; Kurnia Dwi Rimandini, S.ST, M.Kes; Febry Mutiariami Dahlan, S.ST., M.Keb; Eny Irawati, S.ST., M.K.M; Julian Jingsung SST.,M.Kes; Nurmala Sari, SST, M.Tr.Keb; Farming, SST, M.Keb.; Toto Surianto S., SKM., MH.Kes; Desri Nova H SST M.Biomed; Yeltra Armi SST Bd M.Biomed**

Editor : Dr.dr.Juminten Saimin, Sp.OG(K)
Fitriyanti, S.ST., M.Keb

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Herlina Sukma

ISBN : 978-623-487-755-7

No. HKI : EC00202320473

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia Nya sehingga selalu diberikan kesehatan dan kelancaran dalam menyelesaikan penulisan buku ini. Buku dengan tema Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan ini dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa Kebidanan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi, acuan, dan dapat meningkatkan motivasi serta memberikan semangat dalam perkuliahan.

Buku ini tersusun dari 14 Bab yang disusun secara rinci dan terstruktur:

Bab 1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas
Bab 2. Paradigma Kebidanan Komunitas
Bab 3. Identifikasi Masalah Kebidanan di Komunitas
Bab 4. Strategi dan Implementasi Pelayanan Kebidanan di Komunitas
Bab 5. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas
Bab 6. Praktik Manajerial Asuhan Kebidanan di Komunitas
Bab 7. Mengelola Program KIA di Wilayah Kerja
Bab 8. Mengelola Program KB di Wilayah Kerja
Bab 9. Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Status KIA
Bab 10. Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas
Bab 11. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kebidanan Komunitas
Bab 12. Aspek Perlindungan Hukum Praktisi Bidan di Komunitas
Bab 13. Dokumentasi Asuhan Kebidanan di Komunitas
Bab 14. Promosi Kebidanan Komunitas

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu sehingga dapat diterbitkannya tulisan ini. penulis juga merasa bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu sangat diharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik yang membangun.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan dari para pembaca.

Kendari, 08 Februari 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR GAMBAR ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
BAB 1 KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS **1**
A. Pendahuluan 1
B. Definisi Kebidanan Komunitas 2
C. Cakupan bidan komunitas 3
D. Prinsip-Prinsip Kebidanan Komunitas 4
E. Strategi Pelayanan Kebidanan Komunitas 5
BAB 2 PARADIGMA KEBIDANAN KOMUNITAS **9**
A. Pendahuluan 9
B. Paradigma Kebidanan 10
C. Kebidanan Komunitas 16
BAB 3 IDENTIFIKASI MASALAH KEBIDANAN DI KOMUNITAS **21**
A. Pendahuluan 21
B. Kematian Ibu dan Bayi 22
C. Kehamilan Remaja 26
D. *Unsafe Abortion* 31
E. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 33
F. Tingkat Kesuburan 36
G. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Non Kesehatan .. 39
H. Penyakit Menular Seksual 41
I. Perilaku Sosial Budaya Yang Berpengaruh Pada Pelayanan Kebidanan Komunitas 44
BAB 4 STRATEGI IMPLEMENTASI KEBIDANAN KOMUNITAS **46**
A. Pendahuluan 46
B. Pendekatan edukatif dan Pelayanan Berorientasi Kebutuhan Masyarakat 47
C. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan(P4K) 48
D. Pengembangan Desa Siaga 51

E. Pembentukan Tim Pemecahan masalah tingkat desa(*Village team problem solving)* Masalah KIA Terpadu 53
BAB 5 TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS.....59
A. Pendahuluan.....59
B. Tugas Bidan di Komunitas 60
C. Tanggung Jawab Bidan di Komunitas.....64
D. Kewenangan Bidan di Komunitas 65
E. Tujuan Asuhan Kebidanan di Komunitas.....66
F. Ruang Lingkup Dan Jaringan Kerja Pelayanan Kebidanan Di Komunitas 68
BAB 6 PRAKTIK MANAJERIAL ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS.....72
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil di Komunitas.....72
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di Komunitas...76
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di Komunitas 80
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi di Komunitas.....82
E. Asuhan Kebidanan Pada Balita di Komunitas.....83
BAB 7 MENGELOLA PROGRAM KIA DI WILAYAH KERJA 86
A. Pendahuluan.....86
B. Pengertian PWS KIA 87
C. Tujuan PWS KIA 88
D. Prinsip Pengelolaan Program KIA.....89
E. Batasan Pemantauan Pws KIA 90
F. Pengumpulan, Pencatatan, Pengolahan, Analisis, Penelusuran Data PWS KIA 97
G. Pelaksanaan Dan Pelaporan PWS KIA 99
BAB 8 MENGELOLA PROGRAM KB DI WILAYAH KERJA 104
A. Pendahuluan.....104
B. Definisi Keluarga Berencana 105
C. Kebijakan Pelayanan Kb 105
D. Sasaran Dan Indikator Peningkatan Keikutsertaan Keluarga Dalam Kb Dan Kesehatan Reproduksi 106
E. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi 108
F. Pengorganisasian Pelayanan KB.....111
G. Perencanaan PelAyanan keluarga Berencana.....113

H. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana 114
I. Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan KB 117
J. Pembinaan Dan Pengayoman Akseptor KB 119
K. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB 119
BAB 9 PROGRAM KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN STATUS KIA 123
A. Pendahuluan 123
B. Prinsip, Standar Pada Penerapan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak..... 124
C. Pelayanan Program Kesehatan KIA 132
BAB 10 PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN KOMUNITAS 145
A. Pengertian Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 145
B. Tujuan Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 145
C. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 146
D. Sasaran Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 147
E. Masalah dalam Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 147
F. Upaya dalam Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas 150
G. Strategi Pelayanan Kesehatan Kebidanan di Komunitas..... 152
H. Program Pemerintah Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas..... 154
BAB 11 MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS 156
A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi 156
B. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kebidanan di Komunitas..... 157
C. Pemantauan Hasil Monitoring Evaluasi..... 162
BAB 12 ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM PRAKTISI BIDAN DI KOMUNITAS 166
A. Pendahuluan 166
B. Standar Profesi Kebidanan..... 167

C. Standar Kompetensi Bidan 168
D. Kode Etik Profesi Bidan 171
E. Standar Pelayanan Kebidanan 174
F. Standar Prosedur Operasional 178
G. Kewenangan Bidang Di Komunitas 179
H. Registrasi dan Perizinan Profesi Bidan.....181
I. Perlindungan Hukum Praktik Bidan di Komunitas...184
BAB 13 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS.....188
A. Pendahuluan.....188
B. Konsep Dasar Dokumentasi 189
C. Asuhan Kebidanan Komunitas 193
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan di Komunitas 195
E. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney 199
F. Konsep Manajemen Kebidanan dengan pendekatan SOAP 200
BAB 14 PROMOSI KEBIDANAN KOMUNITAS 203
A. Pendahuluan.....203
B. Konsep Promosi kesehatan.....204
C. Kebidanan Komunitas 206
D. Promosi Kebidanan Komunitas 209
DAFTAR PUSTAKA.....216
TENTANG PENULIS.....228

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Konseling menyambut persalinan dan pemasangan stiker P4K..... 51
Gambar 2 Advokasi dan Pendataan di Desa Siaga..... 52
Gambar 3 Skema Diagram Masalah dan Kemungkinan Penyebab..... 55
Gambar 4 Alur Pelayanan KB di Fasilitas kesehatan Tingkat pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2018) 115
Gambar 5 Alur pelayanan KB di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut 116
Gambar 6 Skema pemantauan dan evaluasi dari program pelayanan KB 118

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Dasar.....53
Tabel 2 Analisis Masalah Desa 54
Tabel 3 Penetapan Prioritas Masalah.....55
Tabel 4 Solusi dan Kegiatan.....56
Tabel 5 Prioritas Kegiatan dan Target 57
Tabel 6 Membuat RUK.....58
Tabel 7 Gambaran Perbedaan Monitoring dan Evaluasi 117
Tabel 8 Kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB 120
Tabel 9 Prioritas Masalah.....198
Tabel 10 Keterkaitan Manajemen Kebidanan 202

BAB 1

KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

Fitriyanti, SST, M.Keb

A. Pendahuluan

Para ahli mendefinisikan komunitas atau masyarakat dari berbagai sudut pandang. WHO mendefinisikan komunitas sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai umum, kepercayaan dan kepentingan, dan saling pengakuan dan interaksi antara anggota komunitas. Bidan komunitas merupakan konsep dasar bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di lokasi tertentu (Teta Puji Rahayu et al., 2018).

Bidan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit. Konsepnya mencakup berbagai elemen.

Unsur-unsur tersebut meliputi bidan sebagai pemberi pelayanan, pelayanan kebidanan dan masyarakat sebagai pemberi pelayanan, iptek kebidanan, dan pemberi pengaruh seperti lingkungan. Setiap elemen memiliki karakteristiknya masing-masing. (Contesa, 2019).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan resmi yang diberikan oleh bidan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak guna mencapai

keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. (Contesa, 2019)

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program kebidanan komunitas biasanya berkaitan dengan status sosial ekonomi yang kurang baik karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengurus diri sendiri (swasembada). Sehingga jika hal ini terus berlanjut, akan berimplikasi pada kesehatan keluarga dan masyarakat. dan produktivitas mereka. (Contesa, 2019).

B. Definisi Kebidanan Komunitas

Definisi bidan menurut International Union of Midwives (ICM) yang diikuti dan diadopsi oleh semua organisasi kebidanan di seluruh dunia. Diakui oleh WHO dan International Gynecology Obstetricians (FIGO). Definisi tersebut ditinjau secara berkala di konferensi internasional (ICM Congress). Definisi terakhir disusun pada Kongres ICM ke-27 di Brisbane, Australia pada Juli 2005 sebagai berikut Bidan adalah orang yang telah mengikuti pelatihan kebidanan yang diakui di negaranya, menyelesaikan pelatihan tersebut dan memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk pendaftaran dan/atau memiliki izin (lisensi) bidan yang masih berlaku. (Contesa, 2019).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang secara mandiri terlibat dalam persalinan dan asuhan sebagai mitra perempuan dalam dukungan, asuhan dan konseling selama kehamilan, persalinan dan nifas, bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini meliputi pencegahan, mempromosikan kelahiran normal, mengidentifikasi komplikasi pada ibu dan anak, mengakses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai dan melakukan tindakan darurat. (Khanifah et al., 2018).

Bidan memainkan peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan sebelum kelahiran dan persiapan menjadi orang tua,

BAB 2

PARADIGMA KEBIDANAN KOMUNITAS

Oktaliza Elektrina, S.ST MKM

A. Pendahuluan

Keberhasilan pelayanan kebidanan di komunitas didasari akan pengetahuan, keyakinan, pemahaman dan cara pandang seorang bidan dalam kaitan atau hubungannya. Paradigm merupakan sebuah teori yang disusun yang mengatur teori satu dengan yang lainnya dimana paradigma adalah cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan khususnya pada pelayanan kebidanan komunitas.

Komunitas merupakan kelompok orang yang berada di suatu lokasi atau daerah tertentu.Bidan Komunitas (Community Midwifery) merupakan bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.Sedangkan kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat.Pelayanan kebidanan di komunitas merupakan suatu upaya yang dilakukan bidan untuk melakukan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat.

Pelayanan di komunitas untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera di komunitas. Pelayanan kebidanan komunitas juga merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit (Yuliawati, 2021).

B. Paradigma Kebidanan

1. Pengertian

Paradigma kebidanan merupakan suatu cara pandang seorang bidan dalam memberikan pelayanan demi keberhasilan pelayanan maka dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pengetahuan serta cara pandang seorang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

2. Komponen paradigma kebidanan

a. Wanita

Wanita merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural serta spiritual yang kepribadian yang utuh dan unik.Keunikan bisa dilihat secara fisik, emosional, sosial dan budaya membedakan tiap perempuan. Wanita merupakan penerus untuk generasi keluarga dan bangsa sehingga perlu wanita yang sehat jasmani maupun rohani maupun sosial (Astuti, 2016).

b. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Masyarakat merupakan suatu kelompok sosial yang paling penting dan kompleks telah dibentuk manusia sebagai lingkungan sosial. Keluarga mencakup sekelompok individu yang berhubungan erat yang berjalan secara terus menerus terjadi dalam interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersamaan. Keluarga memiliki fungsi yang dipengaruhi oleh lingkungan.Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari hari. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan suatu lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan juga pada masa nifas. Sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi juga tempat tinggal keluarga sangat menentukan suatu derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan masa nifas.

BAB 3

IDENTIFIKASI MASALAH KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu profesi yang sudah dikenal secara luas dalam masyarakat. Tugas dan tanggung jawab bidan tidak hanya diaplikasikan pada tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit. Namun, peran bidan juga dibutuhkan dalam kehidupan bermasyarakat. Sebagai tenaga kesehatan, bidan tentunya mengupayakan terbentuknya keluarga dan masyarakat yang selalu berada pada kondisi kesehatan yang optimal.

Secara umum dalam masyarakat, bidan memiliki lima sasaran wajib yakni ibu, anak, keluarga, kelompok penduduk dan masyarakat dengan mengutamakan pelayanan pada kelompok ibu dan anak dengan risiko tinggi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui tindakan pencegahan penyakit dan pemerataan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam komunitas (Wahyuni, 2018).

Keterjangkauan layanan pada masyarakat dapat diawali dengan identifikasi masalah kebidanan dalam komunitas. Hal ini dipandang merupakan sesuatu yang penting dan perlu pemahaman sehingga bidan dapat menyaring masalah-masalah yang lebih prioritas untuk dilakukan penanganan dan penyusunan kerangka acuan solusi menjadi lebih terstruktur, jelas dan tepat sasaran.

Kebidanan komunitas merupakan bentuk upaya pelayanan yang sasarannya adalah masyarakat. Dalam komunitas dilakukan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk menambah pengetahuan, sikap waspada dan kemampuan masyarakat dalam menentukan, membuat rencana, dan mencari solusi dari masalah yang ada menggunakan potensi yang mereka miliki, termasuk ikut serta dalam setiap kegiatan kesehatan untuk menghasilkan keluarga dan individu yang mandiri serta mampu memecahkan masalah kesehatannya sendiri tanpa bantuan pihak lainnya (Ambarwati, 2019).

Beberapa masalah kebidanan yang terjadi di komunitas yaitu kasus kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, *unsafe abortion*, berat badan lahir rendah, tingkat kesuburan, pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan, penyakit menular seksual, perilaku dan sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas, serta konsep keluarga.

B. Kematian Ibu dan Bayi

Menurut WHO (2019), angka kematian ibu menjadi salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang masuk dalam perhatian utama dengan harapan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan jumlah kematian ibu di dunia menjadi 303.000 kasus. Jumlah kematian ibu dalam data ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus dan 4.627 pada tahun 2020 (Kemenkes, 2022).

Data diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih menjadi masalah yang serius sehingga saat ini banyak cara dan metode yang dilakukan pemerintah dalam menangani kasus kematian ibu dan bayi. Penyebab langsung kematian ibu dikarenakan perdarahan yang berujung syok (42%). Penyebab lainnya terdapat eklampsia (25%), penyebab lain-lain atau tanpa diagnose jelas (22%), abortus (5%), dan partus lama (3%). Pada kasus kematian janin dan bayi biasa terjadi ketika masa

BAB 4

STRATEGI IMPLEMENTASI KEBIDANAN KOMUNITAS

dr. Zulaika Febriana Asikin MKes

A. Pendahuluan

Ilmu kebidanan adalah suatu ilmu yang meliputi siklus reproduksi manusia manusia terutama wanita dan anak. Selain penanganan dalam kesehatan perorangan baik di Rumah Sakit maupun klinik,maka untuk mempersiapkan seorang wanita agar sehat saat hamil dan melahirkan maka diperlukan dukungan dalam komunitas (Simatupang 2012). Kebidanan komunitas adalah pelayanan kesehatan di masyarakat (Dudi Zulvadi 2020). Untuk mencapai target yang diharapkan dalam kegiatan kebidanan komunitas di masyarakat, diperlukan strategi-strategi yang jitu. Strategi yang dapat diterapkan dapat berbasis pada profil kompetensi bidan sebagai *community of leader*, kemampuan komunikasi efektif sebagai komunikator maupun memanfaatkan kebijakan kebijakan yang ada. Dalam bab ini akan diuraikan bagaimana strategi implementasi yang dapat diterapkan dalam kebidanan komunitas.

Secara Umum strategi implementasi kebidanan komunitas yang dapat diterapkan adalah :

1. Pendekatan edukatif, dengan strategi dasar :
   a. Mengembangkan provider yaitu mendekati tokoh masyarakat untuk menyamakan persepsi dan mendapat dukungan
   b. Mengembangkan masyarakat dengan menghimpun masyarakat, biasanya kader, untuk menentukan masalah,

pemecahan masalah dan perencanaan lewat SMD dan MMD

2. Pelayanan berorientasi masyarakat, yaitu terdiri dari 3 pendekatan :
   a. *Specific content approach*
   b. *General content objective approach*
   c. *Proses Objective Approach*

3. Memanfaatkan potensi dan fasilitas kebijakan yang telah dibuat pemerintah. Disini bidan di komunitas akan berfungsi sebagai katalisator agar tujuan dari program yang ada dapat dilaksanakan. Kebijakan pemerintah yang telah diluncurkan adalah Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dan Desa Siaga. Selain itu ada juga metode *District team problem solving* yang dikembangkan WHO ,dapat diadaptasi dalam pemecahan dan perencanaan masalah di desa (*village team problem solving).*

B. Pendekatan edukatif dan Pelayanan Berorientasi Kebutuhan Masyarakat

Sebagian masalah komunitas adalah hasil perilaku masyarakat, sehingga perlu melibatkan masyarakat secara aktif (Mika Afriani 2017). Bidan sebagai penggerak masyarakat melakukan pendekatan edukatif dengan mengajak berpikir rasional, meninggalkan hal-hal yang tidak rasional dengan cara memberikan informasi dan memastikan masyarakat paham perihal kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan berdasarkan informasi yang didapat. Langkah langkah yang dapat diambil adalah (Lisnawati,2013):

1. Pendekatan pada tokoh masyarakat baik formal maupun non formal
2. Tatap muka langsung dengan tokoh masyarakat dan kader
3. Kunjungan rumah bersama kader selain untuk mengumpul data juga menjelaskan maksud dan tujuan
4. pertemuan dengan dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menyusun alternatif pemecahan masalah dan perencanaan

BAB 5

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

Bd. St. Surya Indah Nurdin, S.ST., M.Keb

A. Pendahuluan

Asuhan kebidanan komunitas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Bidan di komunitas merupakan komponen dan bagian dari masyarakat desa tempatnya bekerja dalam menjalankan tugasnya. Selain memberikan asuhan yang berkualitas dan komprehensif, bidan harus mampu memahami masyarakat sebanyak mungkin sesuai dengan budaya setempat, dekat dan bekerja sama dalam memberikan pelayanan, membuat masyarakat memahami masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalah bagi individu, keluarganya dan lingkungannya, masalah kesehatan masyarakat.

Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat menjaga kesehatan yang optimal setiap saat. Bidan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka, berdasarkan kebutuhan keluarga dan masyarakat(Tyastuti et al., 2016).

Cakupan pelayanan kebidanan komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan darurat, minimalisasi kecacatan, rehabilitasi (rehabilitasi), dan kerjasama dengan LSM lokal,

organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat Kemitraan yang berjalan untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

Tugas pokok bidan sebenarnya adalah memberi pelayanan kebidanan kepada komuniti. Bidan di masyarakat bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan.Sebagai Pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melakukan praktik mandiri (Erma, 2008).

Bidan yang bekerja di komunitas harus menyadari perubahan kondisi kesehatan di masyarakat. Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan masyarakat itu sendiri, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah. Bidan harus merespon perubahan ini. Oleh karena itu, bidan perlu terus meninjau perkembangan kesehatan klien yang mereka layani, serta perkembangan keluarga dan masyarakat (Teta et al., 2019).

B. Tugas Bidan di Komunitas

Bidan komunitas memiliki dua tugas yaitu tugas pokok bidan dan tugas tambahan bidan komunitas. Bidan umumnya bertanggung jawab atas hukum dan peraturan, pengembangan profesional, pengembangan kapasitas pencatatan kebidanan, keluarga dan masyarakat yang mereka layani (masalah kesehatan masyarakat)(Wahyuni et al., 2020). Pengabdian masyarakat, meliputi penyuluhan dan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat sesuai siklus kehidupan.

Berikut tugas utama bidan di komunitas :

1. Tugas Utama Bidan Komunitas

a. TugasUtama

Tugas utama bidan dikomunitas, disesuaikan dengan peran bidan dikomunitas yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Erma, 2008; Rita & Tri, 2009).

1) Tugas Bidan sebagai pelaksana asuhan atau pelayanan

BAB 6

PRAKTIK MANAJERIAL ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Kurnia Dwi Rimandini, SST, M.Kes

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil di Komunitas

1. Pengertian

Pelayanan antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil untuk memelihara kehamilan. Tujuan dari pelayanan Antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, deteksi dan antisipasi dini kelainan kehamilan, serta deteksi dan antisipasi dini kelainan janin.(Veradilla, Mauludina F, 2021)

Asuhan antenatal yang dilakukan di masyarakat dinamakan Asuhan kebidanan komunitas. Manajemen asuhan antenatal di komunitas merupakan langkah-langkah alamiah dan sistematis yang dilakukan bidan, dengan tujuan mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat berdasarkan standar yang berlaku dan dilakukan dengan kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat. (Rahayu Teta P, A and R, 2018)

2. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terdapat 6 standar asuhan meliputi

a. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan ibu hamil secara berkala untuk memberikan pendidikan kesehatan, penyuluhan dan memotivasi ibu,

suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
   Pada pemeriksaan dan pemantauan antenatal, bidan harus dapat membina hubungan atas dasar kepercayaan dengan ibu, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi kehamilan dan persalinan, melakukan skrining dan penatalaksanaan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pemantauan antenatal pada ibu hamil minimal ibu hamil melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan, satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu) satu kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14- minggu ke 28), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke-28 sampai 36 dan sesudah minggu 36).

c. Pemeriksaan abdomen
   Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik Mc.Donald. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri bisa untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan menentukan taksiran berat janin. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT.

d. Pengelolaan anemia dalam kehamilan
   Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia , penemuan, penanganan serta rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan
   Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda/gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan melakukan rujukan.

BAB 7

MENGELOLA PROGRAM KIA DI WILAYAH KERJA

Febry Mutiariami Dahlan, SST., M.KEB

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin. Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu termasuk bayi baru lahir, bayi dan balita dengan menyelenggarakan berbagai upaya terobosan yang didukung oleh kemampuan manajemen tenaga pengelola dan pelaksana program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes, 2010).

Dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelola dan pelaksana program KIA pada tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas, pengelola program KIA harus mampu mengolah data KIA guna memperkuat manajemen program, sebagai bahan perencanaan dan monitoring program KIA di Kabupaten/ Kota.

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) telah digunakan di Indonesia sejak tahun 1985. Pada saat itu pimpinan puskesmas maupun pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum memiliki alat monitoring yang dapat

menyediakan data secara cepat sehingga pimpinan dapat merespon dengan cepat atau bertindak dalam wilayah kerjanya. PWS dimulai dengan program vaksinasi yang berkembang dari waktu ke waktu, menjadi PWS-PWS lain seperti PWS-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) dan PWS Gizi.

Target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 adalah 16 kematian atau 91,45/100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan Agustus 2020 ditemui 27 kematian ibu atau 227,22/100.000 kelahiran hidup. Dimana AKI secara nasional berada di 305 / 100.000 kematian hidup (Statistik, 2015).

Kematian neonatus, bayi, dan balita pada tahun 2020 dari 1000 kelahiran hidup, terungkap 1,8 anak meninggal dunia (AKN), 2,54 bayi meninggal dunia (AKB), dan 0,4 balita meninggal dunia (AKABA). AKN meningkat dibandingkan tahun 2019 (0,98 kematian per 1000 kelahiran hidup), namun AKB dan AKABA menurun dibandingkan tahun 2019 (3,2 dan 3,7 kematian per 1000 kelahiran hidup). Laporan ini juga lebih rendah dari data nasional. Jumlah rincian AKN, AKB, dan AKABA jauh di bawah referensi yang ditetapkan oleh WHO dan di bawah laporan Indonesian Essential Wellbeing Review (IDHS) 2017 (Kemenkes, 2021).

B. Pengertian PWS KIA

Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi Surveilans. Menurut WHO, Surveilans adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilens dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA.

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus

BAB 8

MENGELOLA PROGRAM KB DI WILAYAH KERJA

Eny Irawati, S.ST., M.K.M

A. Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta membentuk keluarga yang berkualitas. Usaha penurunan tingkat pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan tingkat kematian, terutama kematian ibu dan anak. Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan penguatan pilar *safe motherhood*, dimana pilar pertamanya adalah pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana.

Pelayanan program KB untuk mendukung percepatan penurunan Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia melalui:

1. Pengaturan waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Pencegahan kemungkinan terjadinya komplikasi yang membahayakan jiwa ibu maupun janin selama proses kehamilan, persalinan dan masa nifas;
3. Mencegah dan memperkecil terjadinya kematian seorang perempuan yang diakibatkan komplikasi proses kehamilan, persalinan dan masa nifas.

   Perananan program KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu(Kemenkes RI, 2020)

B. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021)(Kemenkes RI, 2020)

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Fauzie Rahman, 2017)

Jadi Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri usia subur untuk merencanakan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan jumlah anak dalam keluarga, jarak kelahiran dan usia melahirkan.

C. Kebijakan Pelayanan Kb

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

1. Usia ideal perkawinan:
2. Usia ideal untuk melahirkan;
3. Jumlah ideal anak:
4. Jarak ideal kelahiran anak: dan
5. Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya tujuan kebijakan Keluarga Berencana (KB) berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, adalah sebagai berikut:

BAB 9

PROGRAM KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN STATUS KIA

Julian Jingsung SST.,M.Kes.

A. Pendahuluan

Strategi Global untuk Kesehatan Wanita, Anak-anak dan Remaja (2016–2030) adalah peta jalan yang berani untuk mengakhiri semua kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak yang dapat dicegah, termasuk kelahiran mati, pada tahun 2030, dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Ini bertujuan untuk menjaga kelompok-kelompok ini di jantung agenda pembangunan berkelanjutan (SDG), membuka potensi besar mereka untuk perubahan transformatif. Ini dikembangkan untuk menerjemahkan agenda SDG menjadi panduan konkret tentang bagaimana mempercepat kemajuan melalui pendekatan multisektoral (WHO, 2016).

Strategi Global ini mencakup kerangka kerja pemantauan dengan 60 indikator, (16 di antaranya adalah kunci) untuk membantu negara dan mitra mereka mempromosikan akuntabilitas dalam mengakhiri kematian yang dapat dicegah, memastikan kesehatan dan kesejahteraan, dan memperluas lingkungan yang memungkinkan, sehingga semua wanita, anak-anak, dan remaja dapat mencapai potensi mereka dan tidak ada yang Tertinggal (WHO, 2016; KOMNASHAM, 2020).

Meningkatkan kesehatan ibu adalah kunci untuk menyelamatkan nyawa lebih dari setengah juta wanita yang meninggal akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan setiap tahun. Hampir semua kematian ini dapat dicegah jika perempuan di negara berkembang memiliki akses ke makanan yang memadai, fasilitas air dan sanitasi yang aman, literasi dasar dan layanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Kelaparan dan kekurangan gizi telah ditemukan meningkatkan insiden dan tingkat kematian dari kondisi yang menyebabkan hingga 80 persen kematian ibu (WHO, 2014; FAO, 2015)

Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Hal ini karena masih belum ada strategi yang berhasil menurunkan angka kematian ibu dan anak. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Di Indonesia masih banyak ibu yang tidak memiliki akses pelayanan medis atau tenaga medis khusus untuk membantu persalinan, yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan bayi saat ini. Alasan lain juga karena budaya setempat yang memilih melahirkan di dukun bayi sangat berisiko bagi ibu dan bayi yang dikandungnya saat melahirkan. Fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah.

Angka kematian ibu meningkat sebesar 300 dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 pada tahun 2020, sedangkan angka kematian bayi sekitar 26.000 pada tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat sekitar 40% menjadi 44.000 pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

B. Prinsip, Standar Pada Penerapan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Standar Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak oleh (Department of Education and Early Childhood Development (DEECD) and Municipal Association of Victoria (MAV), 2009; Kemenkes RI, 2019):

1) Layanan Kesehatan Ibu dan Anak menyediakan akses universal ke layanannya untuk anak-anak sejak lahir hingga

BAB 10

PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Nurmala Sari, SST, M.Tr.Keb

A. Pengertian Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan yang digunakan sebagai upaya untuk melakukan pemecahan masalah kesehatan I bu dan balita dalam keluarga di masyarakat.

Pelayanan kesehatan kebidanan komunitas merupakan pelayanan yang dilakukan bidan kepada masyarakat yang bermukim di wilayah kerjanya yang memiliki masalah kesehatan kebidanan.

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit atau institusi. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan yang diberikan di rumah sakit sebagai upaya menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses kelahiran.

B. Tujuan Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas

Tujuan umum pelayanan kesehatan kebidanan komunitas yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan atau ibu, bayi, balita di wilayah kerjanya. Adapun tujuan khusus dari pelayanan kesehatan kebidanan komunitas yaitu :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan

2. Meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, perinatal, bayi dan balita secara terpadu. Menurunkan jumlah kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan dan perinatal
3. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu, bayi dan anak
4. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

C. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Kebidanan Komunitas

1. Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan resonsiantitatif.
   a. Promotif (Peningkatan Kesehatan)
      1) Penyuluhan kesehatan ibu hamil
      2) Edukasi tanda bahaya kehamilan
      3) ASI eksklusif
      4) Penyuluhan imunisasi pada bayi
      5) Edukasi seks
      6) Pemberian makanan tambahan

   b. Preventif (Pencegahan Penyakit)
      1) Pemeriksaan Kehamilan
      2) Pemberian tablet Fe
      3) Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) pada ibu hamil
      4) Kunjungan nifas
      5) Imunisasi dan posyandu bayi balita
      6) Pemberian tablet vitamin A dan garam beryodium ibu nifas dan balita
      7) Senam hamil

   c. Kuratif (Pemeliharaan dan Pengobatan)
      1) Perawatan payudara jika mengalami masalah
      2) Perawatan bayi, balita dan anak yang sakit
      3) Rujukan

   d. Rehabilitatif (Pemulihan)
      1) Latihan fisik setelah ibu bersalin
      2) Pemberian gizi ibu nifas

BAB 11

MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Farming, SST, M.Keb.

A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

Monitoring merupakan proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program. Monitoring merupakan proses untuk memantau perubahan yang berfokus pada proses dan keluaran. Monitoring melibatkan perhitungan atas apa yang dilakukan dan pengamatan atas kualitas dari layanan yang diberikan (Yulifah and Yuswanto, 2014).

Secara kualitatif, monitoring juga akan membantu dalam mengetahui progres program yang pada akhirnya berkaitan dengan kegagalan dan keberhasilan program secara keseluruhan. Jika tidak ada monitoring, pengamatan terhadap langkah awal dari hasil akhir akan sulit dipantau. Oleh karena itu, jika hendak memaksimalkan pelaksanaan program, fungsi dan monitoring mutlak harus dipersiapkan sejak awal (Susanti and Ruspita, 2022).

2. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses pelayanan kebidanan komunitas yang menandakan seberapa jauh pendataan, perencanaan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi

memungkinkan bidan untuk memonitor kealpaan yang terjadi di setiap tahap (Meilina, 2013)

Evaluasi adalah penggunaan metode penelitian sosial untuk secara sistematis menginvestigasi efektivitas program. Atau menilai kontribusi program terhadap perubahan (Goal/objektif) dan menilai kebutuhan perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (rekomendasi). Evaluasi memerlukan desain studi terkadang membutuhkan kelompok kontrol atau kelompok pembanding melibatkan pengukuran seiring dengan berjalannya waktu, dan melibatkan studi/penelitian khusus

B. Perencanaan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kebidanan di Komunitas

Instrument-instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kebidanan di komunitas adalah register kohort (Pudjiastuti, 2011).

1. Pengertian

   Register kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita (Pudjiastuti, 2011).

2. Tujuan

   Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan neonatal yang terdeteksi di rumah tangga yang teridentifikasi dari data bidan (Pudjiastuti, 2011)..

3. Jenis Register Kohort

   a. Register kohort ibu

      Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/resiko yang dipunyai ibu yang diorganisir sedemikian rupa yang pengkoneksiannya melibatkan kader dan dukun bayi di wilayahnya setiap bulan yang mana informasi pada saat ini lebih difokuskan pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir tanpa adanya duplikasi informasi (Pudjiastuti, 2011)

BAB 12

ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM PRAKTISI BIDAN DI KOMUNITAS

Toto Surianto S., SKM., MH.KES

A. Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan khusus kepada perempuan, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan harus diberikan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman. Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor bagi klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti (Undang-Undang RI Nomor 4, 2019).

Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan balita dalam keluarga di masyarakat (Bustami et al., 2017). Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan di komunitas harus ada pengaturan hukum yang dapat memberikan kepastian hukum serta perlindungan hukum kepada bidan dan klien, sehingga bidan bisa menjalankan tugas dan wewenangnya secara tenang dan nyaman serta demi terciptanya keseimbangan antara perlindungan antara kepentingan klien dan bidan (Yahya, 2020).

Adanya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan memberikan pengaturan dan rambu-rambu atau batasan-batasan serta pedoman bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, serta perlindungan hukum dalam praktik kebidanan. Dalam Undang-Undang Kebidanan, Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

B. Standar Profesi Kebidanan

Semua profesional dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang dinamakan standar (ukuran) profesi (Hendrik, 2013). Menurut Komalawati (1989), standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Standar Profesi Kebidanan adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang bidan untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat dan ditetapkan oleh organisasi profesi bidan yakni Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan disahkan oleh Menteri Kesehatan. (Undang-Undang RI Nomor 36, 2014).

Adapun tujuan ditetapkannya standar profesi adalah(Hendrik, 2013):

1. Melindungi masyarakat (klien/pasien) dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi.
2. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
4. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif.

BAB 13

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Desri Nova H SST M.Biomed

A. Pendahuluan

Ilmu Kebidanan di Indonesia merupakan suatu profesi yang sudah mengembangkan profesi kebidanan setelah sekian lama diperjuangkan hal ini dicapai melalui berbagai proses sehingga semua ini dapat dicapai karena bidan mampu menunjukkan kemampuannya baik dalam bidang pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang didasari oleh ilmu yang jelas, serta mendokumentasikan semua hasil kerja yang telah dilaksanakan secara baik dan benar. Sehingga dokumentasi kebidanan dapat meningkatkan dalam memberikan asuhan yang kesinambungan dalam melakukan perawatan kepada pasien, serta menguatkan akuntabilitas, dan tanggung jawab seorang bidan untuk dapat mengimplementasikan, serta mengevaluasi pelayanan yang diberikan dan membantu institusi untuk bisa memenuhi syarat akreditasi dan hukum.

Dokumentasi ini sangatlah perlu karena merupakan bahan untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang diberikan dan jika ada kejadian gugatan, maka dokumentasi kebidanan tentu sangat membantu. Bidan sebagai tenaga kesehatan serta pelaksana dalam memberikan asuhan kebidanan wajib mencatat serta melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya dan harus tersimpan dengan baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan juga dapat memberikan manfaat seperti sarana komunikasi antara tenaga kesehatan,

sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, sehingga bisa dijadikan sebagai data penelitian serta pendidikan, yang mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang syah dan legal. Dalam memberikan asuhan kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan dimana segala asuhan atan tindakan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan siklus daur kehidupan manusia. Manajemen kebidanan juga merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan untuk dapat melakukan pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis dan tidak lupa asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, sederhana, logis,serta jelas (Sudarti A Fauziah, 2011).

B. Konsep Dasar Dokumentasi

1. Pengertian

Dokumentasi bukunya Wildan dan Hidayat (2009) menjelaskan bahwa dokumentasi merupakan catatan otentik atau dokumen asli yang bisa dijadikan bukti dalam berbagai persoalan hukum.

Sementara itu, sumber lain oleh Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010), mengatakan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassette, vidio, film, gambar, dan foto.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, dokumentasi merupakan surat yang tertulis/tercetak yang bisa dipakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya).

Dokumen dalam Bahasa Inggris adala satu atau lebih lembar kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya.

Dokumentasi kebidanan merupakan sebuah bukti pencatatan serta pelaporan yang didasari akan komunikasi secara tertulis yang akurat serta lengkap yang dimiliki oleh

BAB 14

PROMOSI KEBIDANAN KOMUNITAS

Yeltra Armi, S.SiT, Bd M.Biomed

A. Pendahuluan

Konsep promosi kesehatan muncul karena perlunya meningkatkan kesehatan pada masyarakat dimana setiap orang berhak untuk sehat karena sehat merupakan aset yang berharga di masyarakat. Adapun tujuan dalam pembahasan materi ini adalah menjelaskan konsep pengantar tentang dasar promosi kesehatan khususnya di kebidanan komunitas beserta tujuan, ruang lingkup serta sasarannya, selain itu juga menguraikan pokok pengkajian dalam melakukan media promosi kesehatan di pelayanan kebidanan komunitas.

Selain itu tujuan dari operasional promosi kesehatan ini agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang pelayanan di komunitas, agar klien memiliki tanggung jawab yang besar atau keselamatan di lingkungan, dan melakukan langka langkah positif dalam mencegah terjadi penyakit serta berkembangnya suatu penyakit (Cholifah, 2019).

Komuniti adalah sasaran kebidanan dikomunitas. Didalam komuniti terdapat kumpulan individu yang bisa membentuk keluarga dikomunitas, dimana sasaran utama nya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Pelayanan kebidanan komunitas untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera dimana pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian dalam upaya kesehatan yang ditujukan kepada keluarga (Teta puji rahayu, et al., 2018).

B. Konsep Promosi kesehatan

1. Pengertian

Promosi kesehatan telah dikemukakan oleh Green yang dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang bersifat konseptual. Dalam rumusan pengertian dengan jelas dikatakan bahwa aktivitas-aktivitas yang seharusnya dalam dilakukan dalam kerangka pembahasan "promosi kesehatan".

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga telah merumuskan istilah dari promosi kesehatan yakni "Suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan berbagai faktor-faktor kesehatan melalui media pembelajaran oleh, dari, untuk dan bersama dengan masyarakat, supaya dapat menolong dirinya sendiri, serta dapat mengembangkan suatu kegiatan yang bersumber dari daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh beberapa kebijakan publik yang berwawasan kesehatan."

Promosi kesehatan merupakan suatu bagian dari program kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia yang harus mengambil bagian untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009, juga telah disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya untuk "Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi".

Hal tersebut juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. Definisi dari kementerian kesehatan tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu penggabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, karena pada dasarnya

DAFTAR PUSTAKA

Admin, Rohani, & Widya Septiani. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Puskesmas 1 Ulu Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *9*(18), 97–105. https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.48

Aini, F. N., Marianignsih, E. & Purnamaningrum, Y., 2013. Kecenderungan Melakukan Unsafe Abortion pada Perempuan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak,* July, 3(1), pp. 1-9.

Ambarwati, E. R. & Rismintari, Y., (2010). *Asuhan Kebidanan Komunitas,* Yogyakarta: Nuha Medika.

Ambarwati, E. R., 2019. Pemberdayaan Keluarga melalui Asuhan Kebidanan Keluarga dalam Komunitas Sebagai Upaya Meningkatkan Status kesehatan Keluarga. *Journal of Innovation in Community Empowerment,* September, 1(1), pp. 1-7.

Amin, Y. (2017). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. & Rohmah, A., 2020. Media Informasi dan Tingkat Pendidikan Berhubungan dengan Kehamilan Remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan,* 9(2), pp. 173-182.

Ansori (2015) 'Buku Kemenkes Update 2', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.

Astuti, A. et al., 2022. *Kebidanan Komunitas.* 1 ed. Padang(Sumatera Barat): PT Global Eksekutif Teknologi.

Astuti, E. W. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan

Astuti, E. W. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Atit Tajmiati. (2018). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktek Kebidanan*. Ciputat: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Azzizah, E. N., Faturahman, Y. & Novianti, S., 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia,* Maret.17(1).

Bustami LES, Insani AA, Iryani D dan Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Padang: Penerbit Erka.

Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Iryani, D., & Yulizawati. (2017). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. In *CV. RUmahkayu Pustaka Utama*.

Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Iryani, D., & Yulizawati. (2017). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. In *CV. RUmahkayu Pustaka Utama*.

Bustami, L., Insani, A., Iryani, D. & Yulizawati, 2017. *Kebidanan Komunitas.* Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

Bustami, L.E.S. *et al.* (2017) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, *CV. RUmahkayu Pustaka Utama*. Padang: ERKA.

Cholifah Siti dan Purwanti Yanik. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Sidoarjo: Umsida Press.

Cholifah Siti, Purwanti, Y. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*, *Umsida Press*. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.

Cholifah, S. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Umsida Press*.

Cholifah, S. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. In *Umsida Press*.

Contesa, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan Kebidanan Komunitas Di Puskesmas Opi Palembang. *Masker Medika*, *7*(1), 27–33. https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/299

Department of Education and Early Childhood Development (DEECD) and Municipal Association of Victoria (MAV) (2009) *Maternal and Child Health Service Program Standards*.

Dudi Zulvadi. 2020. *Etika Dan Manajemen Kebidanan*. Cahaya Ilmu. Yogyakarta

Eko Winarti, SST., M.K. (2017) *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI untuk Mahasiswa Kebidanan*.

Endang Th. 2015. *Komunikasi & Konseling Kebidanan.* Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

FAO (2015) *3 : Promote gender equality and empower women 4 : Reduce child mortality GOAL 5 : Improve maternal health Maternal mortality remains unacceptably high across much of the developing world . Fully achieving the MDG 5 target of reducing by three quarters the Fact Sheet*.

Fatimah and Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Konsep Kependudukan dan Pelayanan KIE dalam KB*.

Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Fauziah, Rahmawati & Fitriana, 2020. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infertilitas Primer Pada Wanita Usia Subur Di Kota Samarinda Tahun 2020. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ),* 29 Februari, 3(1), pp. 30-34.

Fauzie Rahman (2017) 'Buku Kontrasepsi Meitria.Pdf', pp. 21–62. Available at: http://eprints.ulm.ac.id/6705/1/buku kontrasepsi meitria.pdf.

Hamidah, S., et al. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Harahap, H., 2020. Analisis Hukum Terhadap Kasus Tindak Pidana Aborsi (Studi Putusan No: 118/Pid.Sus/2014/Pn.Kng). *IURIS STUDIA : Jurnal Kajian Hukum,* 1(2), pp. 77-89.

Hartiningrum, I. & Fitriyah, N., 2018. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan,* 7(2), pp. 97-104.

Hendrik. (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Heryani, Reni. (2011). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Himalaya, Dara & Maryani, Deni. 2020. *Penerapan Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).* Volume 8 No.

Indonesia, D. P. dan K. R. (1989). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.

Kamidah. 2018. *Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Vol. 16 No. 1

Karwati, Pujiati D, M.S. (2020) *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas) Edisi 2*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

Karwati. 2013. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta TIM

Kemenkes RI (2019) "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan," *Kemenkes RI*, hal. 41.

Kemenkes RI (2020) 'Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19', *Kementer RI*, p. 5.

Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*, *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes. doi:10.1524/itit.2006.48.1.6.

Kemenkes RI. (2010) "Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MENKES/PER/X/2020."

Kemenkes, (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes, (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020,* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes, R. I., 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021,* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018. *Pengertian, Tujuan, Indikator, Dan Kegiatan Pokok Desa Siaga.* www.promosikesehatan.com

Kementerian Kesehatan Indonesia (2019) *Modul1 Dokumentasi Kebidanan*. Palangkaraya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Indonesia (2019) *Modul2 Dokumentasi Kebidanan*. Palangkaraya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Modul Praktik 3: Asuhan Kebidanan Dalam Kontek Continuity Of Care*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu Anak.* Pedoman PT KIA

Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana', *Jakarta: Salemba Medika*, pp. 55–58.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Register Kohort Ibu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku FAK BPJS Kesehatan*, Sekretariat Jenderal, Jakarta 2015

Kementerian Kesehatan, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

Kementerian Kesehatan, R. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Kementerian Kesehatan, RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.

Kementerian Kesehatan, RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Kementerian, & Indonesia, R. (2019). *Peran dan Fungsi Bidan di Komunitas*. Yogyakarta

Khanifah, M., Chabibah, N., & Setyaningsih, P. (2018). Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Dengan Pemberdayaan Wanita Dalam Keluarga. *University Muhammadiyah Purwokerto*, 370–376.

Komalawati, V. (1989). *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan.

KOMNASHAM (2020) *Kerangka Analisis untuk Mengintegrasikan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dengan Kewajiban Pemenuhan Hak-hak Asasi Manusia untuk di Indonesia*, *Komisi Nasional Hak Asasi Manusia*.

Kurniawati, A., Herdiani, I., & Agustin, S. (2018). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Fikes-Universitas*

Muhammadiyah Tasikmalaya, *9*, 111–117. http://journal.umtas.ac.id/index.php/prosidingkebidanan/article/view/280

Lengkong, G. T., Langi, F. L. & Posangi, J., 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. *Jurnal KESMAS,* July, 9(4), pp. 41-47.

Lisnawati, L. (2011). *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas.* Jakarta: TIM.

Lisnawaty. 2013. *Buku Praktik Kebidanan Komunitas*. Jakarta. TIM

Lusiana, A,. Detty., Yulizawati (2017) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Bukittinggi: CV Rumahkayu Pustaka Utama

Marmi (2017) "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan," *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, hal. 1.

Marmi. (2014). *Etika Profesi Bidan*. Pustaka Pelajar.

Maternity D, Putri Ratna D, A.D.L. (2017) *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan Dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta: ANDI.

Maternity, D., Putri, R. & Aulia, D. L., 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* I ed. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Maternity, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Andi

Meilina, N. (2013) *Kebidanan Komunitas.* Yogyakarta: Fitramaya.

Mika Afriani. 2017. *Peranan Petugas Kesehatan dan Ketersediaan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare*. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2:117-122

Mochtar (2015) *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Mufdlilah, A Hidayat, & Ima K. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009).*Dokumentasi*

kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya

Nani., Sulikah., Nuryani (2019). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.* Surabaya; Poltekkes Kemenkes Surabaya

Novianty, A, & M. *Asry Novianty*. (2017). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Peraturan Presiden RI (2016) *PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

Pinem S. (2016). *Modul Askeb Komunitas*. Medan : Akademi Kebidanan Mitra Husada.

Pinem, S., (2016). *Modul Asuhan Kebidanan Komunitas,* Medan: Asuhan Kebidanan Mitra Husada Medan.

Pudjiastuti, R. D. (2011) *Buku Ajar: Kebidanan Komunitas. Teori dan Aplikasi dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu Teta P, A, S. and R, R. (2018) 'Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS', *Prodi D-3 kebidanan magetan poltekkes kemenkes surabaya*, pp. 1–146.

Rahayu TP, Suharto A dan Sumaningsih R. (2019). *Modul Ajar 1 Kebidanan Komunitas*. Magetan : Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Revika,. 2019. *Komunikasi & Konseling Dalam Praktek Kebidanan.* Yogyakarta.Pustaka Baru press

RI, D. K. (2001). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*.

Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM

Rochimah, et al (2015) "KMS-CS : A Client Server Application for Storing Toddler Health Information in Posyandu," *Open Access Journal of Information Systems (OAJIS)*, VI(1).

Rostam Mochtar. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC

Rufaridah, A. (2019). Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, *XIII*(2), 1–12. http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1006808

Runjati, M. (2010). *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC.

Safitri, A. A., 2017. Alasan Pemilihan Penolong Persalinan Di Non-Nakes Pada Ibu Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi Tahun 2016. *Repository UIN Syarif Hidayatullah,* pp. 1-5.

Setiyani, A., Sukesi dan Esyuananik (2017) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 1 ed, *Depkes RI*. 1 ed. Diedit oleh 1. Jakarta: Depkes RI.

Simatupang. 2012. *Penerapan Unsur-unsur Manajemen*. Penerbit Buku Awan Indah. Jakarta

Statistik, B. P., (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.* [Online] Available at:https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/site
[Zugriff am Januari 2023].

Sudarti, A Fauziah. (2011). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta; Penerbit Nuka Medika

Sumi, S. S., Sugarni, M. & Nurafriani, 2022. *Menjadi Ibu di Usia Remaja.* 1 ed. Purbalingga: CV. Sketsa Media.

Suryono, I. B. dan. (2011). *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.

Susanti, K. and Ruspita, R. (2022) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Cetakan Pe. Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.

Syafrudhin dan Fratidhina, Y. 2013. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: TIM

Syafrudin, & Hamidah. (2019). 110 Kebidanan Komunitas.pdf. In *Book*.

Syafrudin. (2009). *Promosi kesehatan untuk mahasiswa kebidanan*. Banten : AA Rizky

Syafrudin. 2018. *Praktik Kebidanan Komunitas dengan Pendekatan. PKMD*. Jakarta TIM

Teta puji rahayu, dr. agung suharto, App, S, pd. M. ke., & rahayu sumaningsih, SST, M. K. (2018). Modul Ajar1 Kebidanan Komunitas. *Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya*, 1–146.

teta puji rahayu, dr. agung suharto, App, S, pd. M. ke., & rahayu sumaningsih, SST, M. K. (2018). Modul Ajar1 Kebidanan Komunitas. *Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya*, 1–146.

Teta Puji Rahayu, SST, M. K., dr. Agung Suharto, App, S, pd. M. ke., & Rahayu Sumaningsih, SST, M. K. (2018). Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS. *Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya*, 1–146.

Tombokan SGJ, Purwandari A dan Tando NM. (2016). *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.

Tombokan, S. G. J., Purwandari, A. and Tando, N. M. (2016) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Bogor: In Media.

Tombokan. DKK. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi.* Manado. IN Medika

Toto Surianto S., dan L. M. Y. (2019). *Perlindungan Hukum (Legal Protection) Perawat Atas Tindakan Medis Berdasarkan Pelimpahan Wewenang Secara Delegatif Dan Mandat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wakatobi*. Penelitian Dosen Pemula Pendanaan Kemenristek DIKTI.

Undang-Undang RI Nomor 36. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan* (Issue 1).

Undang-Undang RI Nomor 4. (2019). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Veradilla, Maulidina F, A.U. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Banten: Yayasan Pendidikan Dan Sosial Indonesia Maju (YPSIM).

Wahyuni, E. et al., 2018. *Modul Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

Wahyuni, et al., 2020. *Kebidanan Komunitas.* II ed. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Walyani, E.S. (2014) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Kota Makassar: Pustaka Baru Press.

Waryana. 2016. *Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama*. Yogyakarta

WHO (2014) *Human Reproduction Programme : Maternal Mortality, Who*.

WHO (2016) *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*.

WHO (2020) *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*.

WHO, 2019. *World Health Statistics Overview 2019 : Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals,* Geneva: World Health Organization.

Widan & Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Yahya, M. J. (2020). *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan*. PT Refika Aditama.

Yulifah R, Y.T. (2014) *Asuhan Kebidanan Komunitas Edisi 2*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

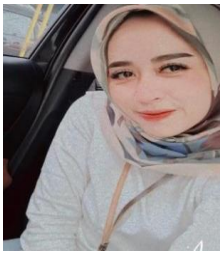
Yulifah, R. and Yuswanto, T. J. A. (2014) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Yulizawati. (2021). *Konsep kebidanan*. https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-

TENTANG PENULIS

Fitriyanti, SST, M.Keb

Lahir di Ujung Pandang, pada 16 Juli 1980. Ia tercatat sebagai lulusan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Sumatera Barat. Wanita yang kerap disapa Fitri ini adalah anak dari pasangan Abdullah Lakao (ayah) dan Mis Amyn (ibu). Fitriyanti merupakan salah satu Dosen Tetap Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sejak Tahun 2001 sampai sekarang.



Oktaliza Elektriana, S.ST MKM

Lahir di Pekanbaru, 15 Oktober 1987 lulusan DIII Akbid Internasional Pekanbaru melanjutkan DIV Universitas Sumatera Utara dan S2 Universitas Hang Tuah Pekanbaru, wanita yang kerap dipanggil liza merupakan anak dari ayah Mulyadi, B.Sc (alm) dan Ibu Sri Hurriyetti, S.Pd. Saat ini penulis aktif sebagai tenaga pengajar di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Mika Sugarni, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis merupakan dosen pada program studi D-III kebidanan di Stikes Karya Persada Muna yang saat ini telah berubah nama menjadi Universitas Karya Persada Muna sejak tahun 2021. Penulis lahir di Lipu, Kabupaten Buton Utara pada tanggal 31 Maret 1996, menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2018 dan melanjutkan pendidikan magister di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2021. Penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, melakukan pengabdian masyarakat, menerbitkan beberapa buku referensi dan hasil karya telah dipublikasikan secara luas di lingkup

nasional. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan

dr Zulaika Febriana Asikin M.Kes

Lahir di Tahuna-Sulawesi Utara, pada 14 Februari 1969. Anak dari Drs Tom Zainal Asikin Ms dan Hanifah Ermayawati yang semasa hidup mereka juga mengelola institusi Pendidikan Stekon Harapan Kasih di Manado. Penulis adalah lulusan dokter umum tahun 1996 di Universitas Sam Ratulangi Manado dan menyelesaikan Magister Kesehatan di Universitas Hasannudin Makassar pada tahun 2009.

Pernah menjadi dokter puskesmas sejak tahun 1996 sd 2005 di wilayah propinsi Gorontalo. pada tahun 2005 sampai dengan 2011 menjabat sebagai kabid kesehatan keluarga di dinas kesehatan kabupaten Gorontalo. Menjadi dosen sejak tahun 2011 dan pernah menjabat sebagai ketua prodi D4 Bidan Pendidik di Universitas Muhammadiyah Gorontalo sejak tahun 2015 sampai dengan 2017. Penulis juga adalah salah satu Pelatih dalam Jaringan pelatih Kesehatan Reproduksi P2KS Gorontalo. Saat ini dosen DPK di UMGo prodi Sarjana Kebidanan dan dokter Umum di RSIA Siti Khadijah Gorontalo.

Bd. St. Surya Indah Nurdin, S.ST., M.Keb, Lahir di Ujung Pandang, pada 20 Agustus 1991. Ia tercatat sebagai lulusan di Universitas hasanuddin Makassar. Penulis Merupakan anak pertama dari sembilan bersaudara dari pasangan Nurdin Mone (ayah) dan Sahariah Saleh (ibu). Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Tahun 2012 di STIKes Nani Hasanuddin Makassar, Diploma IV Bidan Pendidik Pada tahun 2013 di Stikes Mega Rezky Makassar, dan melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2015 dan selesai pada tahun 2017. Penulis adalah seorang pengajar di Universitas

Muhammadiyah Gorontalo pada tahun 2014 sampai sekarang di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Beberapa riset yang dilakukan tentang Gizi, ASI, Stunting dan persalinan.

Kurnia Dwi Rimandini, SST, M.Kes

Lahir di Bogor, pada 5 Mei 1988. Ia tercatat sebagai lulusan D3 di Akademi Kebidanan Keris Husada pada tahun 2010, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2012 serta pendidikan terakhirnya adalah S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia dan lulus pada tahun 2016. Saat ini penulis aktif menjadi staf pengajar di Akademi Kebidanan Keris Husada.

Febry Mutiariami Dahlan, S.ST., M.Keb

Lahir di Padang, 8 February 1992. Penulis merupakan lulusan dari DIII Kebidanan (Amd.Keb) Poltekkes Kemenkes RI Padang, DIV Bidan Pendidik (S.ST) Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Ilmu Kebidanan (M.Keb) Universitas Andalas. Penulis kerap disapa Mutia adalah anak dari pasangan Dahlan (ayah) dan Nurmiati, S.Pd., MM (ibu). Saat ini bekerja di salah satu universitas swasta di Jakarta Selatan, Universitas Nasional dan bisa dihubungi di febrymutia@civitas.unas.ac.id. Sejak tahun 2020 penulis aktif menulis karya ilmiah dibidang kesehatan, menghasilkan karya berupa buku. Selain itu, penulis juga mengembangkan usaha di bidang pendidikan kesehatan dan pelayanan komplementer

Eny Irawati, S.ST., M.K.M

Lahir di Gresik, pada 25 Agustus 1981. Lulusan DIII Kebidanan Akbid Griya Husada Surabaya, D4 kebidanan pendidik Poltekkes Jakarta III dan Magister Kesehatan Masyarakat UHAMKA. Saat ini sebagai Dosen tetap di Akademi Kebidanan Keris Husada Jakarta

Julian Jingsung SST.,M.Kes

Lahir di Kendari, pada 7 februari 1990.Ia tercatat sebagai lulusan Universitas indonesia Timur Wanita yang kerap disapa julian ini adalah anak dari pasangan jinsun Maliang (ayah) dan murni mustafa (ibu).

Nurmala Sari, SST, M.Tr.Keb

Lahir di Kabupaten Purworejo, Propinsi Jawa Tengah pada tanggal 14 September 1991. Ia telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan dan D4 Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2013. Pada tahun 2018, pendidikan Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang telah selesai ditempuh. Ia memulai karirnya menjadi dosen pada tahun 2017 di Akademi Kebidanan Tiara Bunda, Kota Depok, Jawa Barat. Saat ini menjadi Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak. Pernah menjadi *oral presenter* pada *International Conference* di Thailand tahun 2016. Beberapa pelatihan yang pernah ia ikuti di antaranya *Short Course Training on "Reproductive Health Programs and Interventions in Thailand"* dan "*Applied Thai Traditional Medicine*". Sebagai dosen Kebidanan, pelatihan tentang ibu dan anak pun ia ikuti di antaranya "*Baby Spa*

and Mom Care Treatment". Pernah menulis buku berjudul *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak.*

Farming, SST, M.Keb

Lahir di Raha pada tanggal 21 November 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Tahun 2015

Toto Surianto S, SKM., MH.Kes

Lahir di Wanci, pada 5 Mei 1989. Ia tercatat sebagai lulusan S1 Universitas Muslim Indonesia pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Tahun 2012 dan S2 Universitas Gadjah Mada pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan Tahun 2015. Pria yang kerap disapa Toto ini adalah anak dari pasangan La Ode Subu (ayah) dan Wa Garuda (ibu). Toto Surianto S. Pada tahun 2018 dan 2019 lalu, berhasil menerima pendanaan penelitian Kemenristek DIKTI Skim Penelitian Dosen Pemula. Selain itu juga 2019 lalu berhasil menerima pendanaan pengabdian Kemenritek DIKTI Skim PKM.

Desri Nova H SST M.Biomed

Lahir di Bukittinggi Tanggal 11 Desember 1985, Ia tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan Widya Husada Medan, melanjutkan pendidikan DIV di Poltekkes Depkes Medan dan S2 di Universitas Andalas Padang, wanita yang kerap dipanggil "nova" anak dari ayahanda (Alm) Abdul Hamid dan Ibunda Yusmaini. Saat ini penulis aktif sebagai

tenaga pengajar di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sumatera Barat

Yeltra Armi, S.SiT Bd M.Keb

Lahir di Bukittinggi Tanggal 15 November 1984 tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan Prima Nusantara, melanjutkan pendidikan DIV di Poltekkes Depkes Padang dan S2 di Universitas Andalas Padang, pada saat ini sedang melanjutkan S3 di Universitas Kebangsaan Malaysia wanita yang kerap dipanggil "Yel" anak dari ayahanda Ardi dan Ibunda Rosmi. Penulis merupakan istri dari RMI Yusahadi S M.Kom dan memiliki seorang anak laki-laki Bintang Van Reyyel dan seorang anak perempuan bernama Skyla Mezzuluna. Saat ini penulis aktif sebagai tenaga pengajar di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sumatera Barat

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00202320473, 10 Maret 2023
Pencipta		
Nama	:	**Fitriyanti, SST., M.Keb, Oktaliza Elektrina, S.ST, MKM dkk**
Alamat	:	Jl. Laode Hadi No 5 RT 037/RW 008 Kel. Bende Kec. Kadia, Kota Kendari, 93118 Prov. Sulawesi Tenggara, Kendari, SULAWESI TENGGARA, 93118
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Pemegang Hak Cipta		
Nama	:	**Fitriyanti, SST., M.Keb, Oktaliza Elektrina, S.ST, MKM dkk**
Alamat	:	Jl. Laode Hadi No 5 RT 037/RW 008 Kel. Bende Kec. Kadia, Kota Kendari, 93118 Prov. Sulawesi Tenggara, Kendari, SULAWESI TENGGARA, 93118
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Jenis Ciptaan	:	**Buku**
Judul Ciptaan	:	**Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	15 Februari 2023, di Purbalingga
Jangka waktu pelindungan	:	Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	:	000453396

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.