

PERAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI MENUJU INDONESIA EMAS 2045

¹Siswanto Pabidang

¹Program Studi Kebidanan Program Magister STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
Email korespondensi: siswantopabidang.gb@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan ibu dan bayi adalah prioritas utama dalam penentuan kualitas sumber sumber daya manusia (SDM) dengan penurunan angka kematian ibu dan anak. Oleh karena itu peran kebidanan komunitas dalam mencapai tujuan penurunan angka kematian ibu dan anak sangat penting. Tujuan penelitian ini antara lain untuk mengkaji dasar hukum peran kebidanan komunitas dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB) serta menetapkan strategi pelayanan di kebidanan komunitas.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode *narrative literature review* menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) dan hasil pencarian terakhir ada 5 artikel.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dasar hukum peran kebidanan komunitas dalam penanggulangan AKI dan AKB dijelaskan UU Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ataupun UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus kematian ibu dan anak. Strategi pelayanan kebidanan komunitas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu pendekatan edukatif, komunikasi yang baik dan pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci: bidan, kematian, komunitas, peran dan strategi

THE ROLE OF COMMUNITY MIDWIFERY IN REDUCING MATERNAL MORTALITY AND INFANT MORTALITY TOWARDS A GOLDEN INDONESIA 2045

ABSTRACT

Background: The health of mothers and babies was the main priority in determining the quality of human resources (HR) by reducing maternal and child mortality rates. Therefore, the role of community midwifery in achieving the goal of reducing maternal and child mortality is very important. The aim of research was among other things, to examine the legal basis for the role of community midwifery in reducing maternal and infant mortality (IMR) and to determine service strategies in community midwifery.

Method: This research was qualitative research with a narrative literature review method with PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) method and the final search results were 5 journals.

Result: The research results showed that the legal basis for the role of midwives in dealing with MMR and IMR is explained by Health Law Number 17 of 2023 concerning Health or

Health Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers as well as Law 4 of 2019 concerning Midwifery. The role of midwives in reducing MMR and IMR includes providing sustainable services focusing on preventive aspects through health education and counseling, health promotion, assisting with normal childbirth based on partnerships and women's empowerment as well as carrying out early detection in cases of maternal and child death. The service strategy of community midwifery in improving maternal and child health is an educational approach, good communication and community empowerment

Keywords: midwives, death, community, roles and strategies.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, karena kesehatan merupakan modal utama manusia dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 Ayat (1) " Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.⁽¹⁾ Indikator kesejahteraan suatu bangsa ditentukan oleh kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Upaya yang dilakukan di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dengan cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Kasar (AKK).⁽²⁾

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi perlu mendapat prioritas utama khususnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator peningkatan kualitas hidup pembangunan SDM. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target. Tujuan Pembangunan

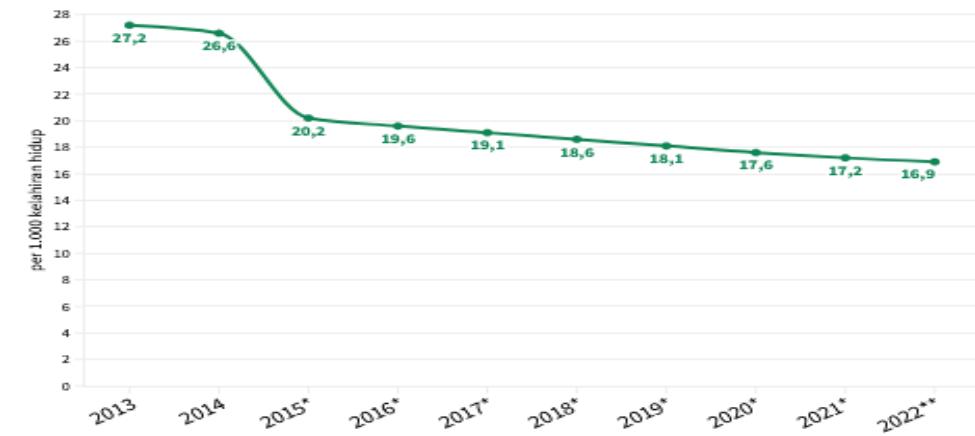
Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak. Hal ini perlu pelayanan kesehatan yang bermutu di tingkat

pelayanan dasar serta sistem rujukan untuk mengelola komplikasi pada tingkat sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.⁽¹⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan SDG's yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan <70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, setidaknya diperlukan penurunan angka kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetri (27,03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetri lainnya (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%) dan alasan lain (4,81%).⁽³⁾ Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat di deteksi sejak dini serta cakupan pelayanan yang diberikan diimbangi dengan kualitas pelayanan yang baik. Karena ketika seorang ibu yang memiliki faktor risiko kehamilan tidak terdeteksi sejak dini, maka ibu tersebut akan berisiko 3 kali lipat mengalami komplikasi pada kehamilan, dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki faktor risiko.⁽¹⁾ Pendekatan komprehensif untuk peningkatan kualitas diperlukan untuk mengurangi disparitas ras dan etnis dalam angka morbiditas dan mortalitas ibu yang parah.⁽⁴⁾

Selain itu, angka kematian bayi (AKB) masih termasuk tinggi di Indonesia. Adapun tingkat kematian balita di Indonesia pada 2021 sedikit

menurun dibanding 2020 yang angkanya 22,93 kematian balita per 1.000 kelahiran.



Gambar 1. Angka Kematian Bayi di Indonesia (2013-2022)⁽⁵⁾

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) (2023), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Melihat trennya, angka kematian bayi di Indonesia terus mengalami penurunan dalam dekade terakhir. Penurunan angka kematian bayi paling dalam terjadi pada 2015. Adapun, Papua menjadi provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi di Indonesia, yakni 38,17 per 1.000 kelahiran hidup. Posisinya diikuti Papua Barat dengan angka kematian bayi sebesar 37,06 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Maluku terpantau sebesar 29,82 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, angka kematian bayi di Gorontalo dan Sulawesi Barat masing-masing sebesar 29,47 per 1.000 dan 29,21 per 1.000. Sebagai informasi, angka kematian bayi merupakan banyaknya kematian bayi usia di bawah satu tahun dibandingkan 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Angka kematian bayi bisa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Sepanjang tahun 2015-2021, perhitungan angka kematian bayi

berdasarkan kepada Survei Penduduk Antar-Sensus (SUPAS) 2015. Adapun, perhitungan angka kematian bayi pada 2022 mengacu kepada hasil *long form* Sensus Penduduk 2020.⁽⁶⁾

Prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's* (MDGs) 2015 ditetapkan yaitu memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan⁽²⁾. Konsistensi penurunan angka kematian ibu di negara-negara yang berhasil menurunkan angka kematian ibu.⁽⁷⁾ Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bagian kedua tentang fasilitas pelayanan kesehatan mengkaji bahwa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut

dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta.⁽⁵⁾

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang berdasarkan standar, dan kode etik bidan serta hubungan interpersonal yang kuat. Bidan sebagai salah satu tenaga utama dalam percepatan penurunan AKI & AKB baru lahir, dituntut untuk mengantisipasi perubahan tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu, optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan. Seiring perkembangan dunia medis yang sedemikian pesatnya, maka pelayanan kebidanan dituntut untuk bisa mengikuti dan pengimbangi perkembangan pelayanan medis dan kesehatan lainnya⁽⁸⁾.

Pemberian pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar, bidan menggunakan tolak ukur Standar Pelayanan Kebidanan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Pengertian bidan menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.⁽⁹⁾ Hubungan antara bidan dan pasien tidak selamanya berjalan dengan lancar dan mulus. Adakalanya hubungan diantara mereka mengalami suatu krisis berupa ketidakpuasan klien pada pelayanan kesehatan yang diberikan. Jika terjadi kesalahan tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan, di mana tindakan itu mengakibatkan timbulnya kerugian bagi pasien, tindakan tersebut mengandung aspek pertanggungjawaban di bidang hukum administrasi. Aspek hukum administratif di sini dinilai dari sudut kewenangannya, yaitu tenaga

kesehatan yang bersangkutan berwenang atau tidak melakukan perawatan. Sesuatu pekerjaan sebagai tenaga kesehatan diperlukan sebagai persyaratannya, salah satu persyaratannya yang paling penting adalah adanya izin dari Menteri Kesehatan RI.

Bidan memiliki peran yang besar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Karena itu, kompetensi bidan perlu ditingkatkan secara merata di seluruh Indonesia. Peningkatan kompetensi ini juga perlu disertai dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Bidan adalah bagian yang berperan penting dari proses perjuangan seorang Ibu saat melahirkan anaknya ke dunia⁽¹⁰⁾. Data dari *State of the World's Midwifery* (SoeWMy) 2021 yang dirilis oleh *United Nations Population Fund* (UNFPA), *World Health Organization* (WHO), dan *International Confederation of Midwives* (ICM) menunjukkan bahwa bidan dapat membantu secara substansial menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta lahir mati di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah⁽¹¹⁾. Berdasarkan hasil analisis dari 88 negara yang memiliki angka kematian ibu dan bayi lahir mati yang tinggi. Ada peningkatan intervensi yang diberikan bidan, yakni meningkat 25% setiap lima tahun di negara-negara tersebut. Adanya diperkirakan, hingga 2035 peran bidan ini dapat mencegah 40% kematian ibu dan bayi baru lahir serta 26% bayi lahir mati.

Selain itu, pemerintah juga perlu menyediakan petugas kesehatan dengan kemampuan yang baik di segala bidang, salah satunya adalah bidan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok di komunitas⁽¹²⁾. Ada beberapa masalah

kebidanan kelompok maupun individual yaitu ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya, bayi yang belum lengkap imunisasinya, PUS yang tidak menggunakan KB serta Lansia yang menderita penyakit hipertensi, asam urat dan lain-lain.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan penelitian ini antara lain untuk mengkaji dasar hukum peran kebidanan komunitas dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB) serta menetapkan strategi pelayanan di kebidanan komunitas.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Cara mengumpulkan data dengan membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penulisan. Studi literatur dapat diperoleh dari artikel-artikel elektronik, buku dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan *narrative literature review* yang menggambarkan topik tertentu dengan analisis yang komprehensif, kritis dan objektif untuk membangun kerangka kerja yang teoritis dan fokus, mengidentifikasi *trend* dan pola dalam literatur, menilai dan menjelaskan jawaban dari rumusan masalah.⁽¹³⁾

Pencarian *literature review* dijelaskan database yaitu *Research Gate*, *Google Scholar* dan artikel bereputasi lainnya yang ber ISSN atau E-ISSN. Pencarian artikel atau artikel dengan keyword untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah penentuan artikel atau artikel. Penelitian ini

menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*)(13). Berdasarkan hasil pencarian dari publikasi di google dan menggunakan keyword yang telah disesuaikan, peneliti mendapatkan 30 yang sesuai dengan keyword tersebut. Pencarian kemudian dilakukan eksekusi artikel yang khusus kebidanan komunitas sebanyak 15 artikel. Hasil pencarian yang telah ditemukan diperiksa duplikasi dan ditemukan terdapat sehingga tersisa 15 artikel. Berdasarkan 50 artikel kemudian dicari yang berhubungan dengan kebidanan komunitas. Peneliti kemudian melakukan skrining dengan mengekslusikan sesuai tahun periode 2018-2023 dan tidak terindeks sebanyak 7 dan tersisa 5 artikel. Setelah itu peneliti mengekslusii kembali dengan kriteria ekslusi yaitu sehingga tersisa 5 artikel yang digunakan dalam *literature review ini*.

HASIL

Dasar Hukum Peran Kebidanan Komunitas dalam Menurunkan AKI dan AKB

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bergandeng tangan bersama Ikatan Bidan di seluruh Indonesia terutama bidan yang berada di desa untuk menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu saat melahirkan. Bidan adalah bagian yang berperan penting dari proses perjuangan seorang Ibu saat melahirkan anaknya ke dunia. Para bidan di seluruh dunia harus semakin profesional dan berkompeten saat melaksanakan tugas dan mempersiapkan masa yang akan datang bagi anak-anak di dunia.

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan

penekanan pada kelompok resiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (6). Tugas utama bidan sebenarnya adalah memberikan pelayanan kebidanan komunitas bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan⁽⁹⁾.

Kebidanan komunitas didasari oleh Undang-Undang tersendiri. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang disahkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 Maret 2019. UU 4 tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU ini dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325 oleh Menkumham Yasonna H. Laoly pada tanggal 15 Maret 2019 di Jakarta. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan⁽²⁾. Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini menjadi pertimbangan terbitnya UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Kebidanan komunitas dalam melaksanakan perannya tidak terlepas dari peran bidan dalam

memberikan pelayanan bagi masyarakat. Penguatan hukum dalam peran kebidanan didasari oleh dasar hukum yang berkaitan dengan kebidanan⁽¹⁴⁾. Seperti halnya Kebidanan dalam UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan⁽¹¹⁾. Pelayanan Kebidanan menurut ketentuan umum UU Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.

Peran kebidanan komunitas sangat dibutuhkan dalam menangani masalah tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), akan tetapi peraturan yang menetapkan tentang peran bidan sebagai penolong utama dalam penurunan AKI dan AKB belum di

tetapkan secara spesifik di dalam UU Kesehatan baik UU Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ataupun UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Di dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hanya membahas tentang Kesehatan ibu, bayi, anak dan balita yaitu pada pasal 40 dan pasal 41.

Pasal 40 : upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Pasal 41 : Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak.

Sedangkan untuk UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan tidak ada sama sekali yang membahas dan menetapkan peraturan tentang peran bidan dan ataupun Kesehatan ibu, bayi dan anak. UU tersebut lebih menitik beratkan terhadap kualifikasi tenaga kesehatan.

Registrasi Pasal 44

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing

Tenaga Kesehatan

- (3) setelah memenuhi persyaratan.

(4) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

- a. memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan;
- b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
- e. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

(5) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.

(6) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:

- a. memiliki STR lama;
- b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
- e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya; dan
- f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 45

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 diatur

dengan Peraturan Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.

Kebidanan komunitas berkaitan dengan eksistensi bidan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Bidan memiliki kewajiban yang besar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Karena itu, kompetensi bidan perlu ditingkatkan secara merata di seluruh Indonesia. Peningkatan kompetensi ini juga perlu disertai dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Bidan sangat berperan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Selain itu, bidan juga berkontribusi besar untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bidan adalah seorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang telah diakui skala yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah memperoleh kualifikasi serta terdaftar disahkan dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan⁽¹⁵⁾. Kebidanan adalah ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen kebidanan, untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu di dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, postpartum, dan bayi baru lahir.

Bidan sebagai anggota profesi dengan mempunyai ciri khas yang khusus. Sebagai pelayan profesional yang notabene merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:⁽²⁾

1. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-

anaknya.

2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu.
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
4. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan.

Fungsi dan peran kebidanan komunitas khususnya di desa bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain di daerah perkotaan bisa dikatakan lima kali lebih berat. Selain menghadapi kenda la yang besar dalam hal fasilitas, tranportasi, ketersediaan obat dan sarana penunjang lain⁽⁶⁾. Para bidan tetap dengan ikhlas berjuang dan bertugas menjalankan profesinya. Disisi lain bidan harus pula memenuhi kebutuhan bagi dirinya. Sedangkan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak mutlak dan harus dipenuhi. Filosofi dasarnya adalah apabila seorang ibu baik dan sehat, sehat pula sang anak. Anak merupakan aset bangsa yang harus dipelihara dan dididik.

Kebidanan komunitas memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan

berlandasan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan dan dimanapun dia berada. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan serangkaian model terobosan berbasis teknologi informasi dan komunikasi guna meningkatkan kualitas pelayanan komplikasi kegawatdaruratan ibu dan bayi serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan mengingat UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Kementerian Kesehatan memberikan terobosan terbaru dalam penanganan AKI dan AKB dengan meluncurkan program EMAS (*expanding, maternal, and newborn survival*).

Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa-masa remaja. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terhimpun didalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis mempunyai tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir. Beberapa keyakinan yang mendasari praktek kebidanan komunitas:

1. Pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia dapat dijangkau dan dapat diterima semua orang.
2. Penyusunan kebijakan seharusnya melibatkan penerimaan pelayanan dalam hal ini komunitas.
3. Bidan sebagai pemberi pelayanan dan klien sebagai penerima perlu menjalin kerjasama yang baik.

4. Kesehatan merupakan tanggung jawab setiap orang.

Masalah dalam kebidanan komunitas antara lain:

1. Kematian Ibu dan Bayi

Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau incidental (faktorkebetulan). AKI tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target yang diharapkan. Sedangkan untuk target SDGs AKI yaitu sebesar 70/100.000 KH. Angka kematian ibu dikatakan masih tinggi karena :

1. Jumlah kematian ibu yang meninggal mulai saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan tinggi
2. Angka kematian ibu tinggi adalah angka kematian yang melebihi dari angka target nasional.
3. Tingginya angka kematian, berarti rendahnya standar kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, dan mencerminkan besarnya masalah kesehatan.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat 1 tahun. Berdasarkan perhitungan BPS tahun 2007 sebesar 27/1000 kelahiran hidup. Adapun target AKB pada SDG's 2030 sebesar 12/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi meliputi :

- a. Gangguan perinatal (34,7%)
- b. Sistem pernapasan (27,6 %)
- c. Diare (9,4%)
- d. Sistim pencernaan (4,3%)
- e. Tetanus (3,4%)

2. Kematian Ibu dan Bayi

Unsafe Abortion adalah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan tindakan yang tidak steril serta tidak aman, secara medis. Peran bidan dalam menangani *unsafe abortion* adalah memberikan penyuluhan pada klien tentang efek-efek yang ditimbulkan dari tindakan *unsafe abortion*. Jika terminasi kehamilan dilakukan secara illegal maka akan mengakibatkan perdarahan, trauma, infeksi dengan mortalitasnya 1/3 AKI serta adanya kerusakan fungsi alat reproduksi. Dampak jangka panjang dari terminasi kehamilan yang illegal adalah PID/penyakit radang panggul yang menahun, infertilitas dan kehamilan ektopik terganggu/KET (5).

Infeksi menular seksual merupakan salah satu dari tiga tipe infeksi saluran reproduksi (ISR), yaitu infeksi dan penyakit menular seksual, infeksi-infeksi endogen vagina dan infeksi-infeksi yang berhubungan dengan saluran reproduksi. Infeksi menular seksual berhubungan dengan keadaan akut, kronik dan kondisi-kondisi lain yang berhubungan dengan kehamilan, seperti Gonore, Chlamidia, Sifilis, Herpes kelamin, Trichomoniasis, HIV/AIDS⁽¹⁵⁾. Bidan harus dapat memberikan asuhan kepada masyarakat terkait dengan infeksi menular seksual, dan perlu memperhatikan semua jenis infeksi saluran reproduksi, sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan dalam pelayanan kebidanan komunitas yaitu:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

kompeten, diarahkan ke fasilitas kesehatan.

- c. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.
- d. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.
- e. Peningkatan deteksi dini faktorisiko dan komplikasi kebidanan
- f. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan terus-menerus oleh tenaga kesehatan.
- g. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- h. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- i. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar.

Indikator pemantauan PWS KIA, meliputi:

- a. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali (K1)
- b. Cakupan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)
- c. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn)
- d. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (Kf 3)
- e. Cakupan pelayanan neonatus pertama kali (KN 1)

Tindakan bidan dalam rangka peningkatan kesehatan di tingkat komunitas

- a. Menilai kebutuhan masyarakat, rencanakan dan sediakan komunitas tertentu terhadap suatu program. Misalnya: kelompok untuk orangtua tunggal, kelompok dukungan menyusui yang memberikan

- bantuan praktis dan moral untuk perempuan menyusui, dll
- b. Mengakses kelompok yang sulit dijangkau atau yang tidak mengakses layanan yang disediakan
 - c. Mengembangkan sumber daya untuk mendukung perbaikan
 - d. Menyediakan program kesehatan tingkat masyarakat sesuai *evidence based* misalnya P4K, desa siaga dan lain-lain.

Bidan adalah seseorang yang telah mempelajari dan telah menyelesaikan program kebidanan serta mendapatkan pengakuan, baik itu di luar negeri maupun di dalam negeri supaya dapat menjalankan tugas seorang bidan, seperti memfasilitasi persalinan dan memberikan pengarahan kesehatan kepada masyarakat, terutama ibu hamil dan ibu yang sudah memiliki anak. Setiap profesi yang dijalankan pasti memiliki peran dan fungsi sebagai bentuk tindakan nyata dalam melaksanakan profesi tersebut. Bidan memiliki berbagai peranan dan fungsi penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak. Peran dan fungsi tersebut dibagi ke dalam empat bentuk, yaitu pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Bidan sebagai pelaksana dibagi ke dalam tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan (merujuk).⁽¹⁶⁾

1. Tugas Mandiri

Seorang bidan ditugaskan untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terutama kepada pasangan baru yang akan merencanakan kehamilan, ibu hamil, ibu yang sedang melahirkan, ibu yang sudah melahirkan. Dalam tugas ini, seorang bidan juga ditugaskan

untuk memberikan pemahaman dasar pranikah kepada anak remaja. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah kekerasan yang mungkin dapat terjadi dalam membangun rumah tangga.

2. Tugas Kolaborasi

Pada tugas kolaborasi, pada dasarnya hampir sama dengan tugas mandiri, namun memungkinkan terjadinya risiko yang tinggi dalam menangani pasien tersebut sehingga dibutuhkan tenaga kerja lebih untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai.

3. Tugas Ketergantungan

Pada tugas ketergantungan, risiko yang dapat muncul sangat tinggi sehingga dapat menimbulkan kegawatdaruratan. Dalam hal ini, bidan harus melakukan konsultasi dan rujukan ke rumah sakit dengan melibatkan keluarga. Berikutnya adalah profesi bidan sebagai pengelola yang dibagi menjadi dua kategori tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim. Pada tugas pengembangan pelayanan dasar, bidan ditugaskan untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan pada wilayah kerjanya, sedangkan pada tugas partisipasi dalam tim, bidan ditugaskan untuk melaksanakan program kesehatan dengan sektor lain, seperti dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan yang lain pada wilayah kerjanya.⁽²⁾

Seorang bidan juga berkesempatan untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang pendidik kesehatan. Pada peran ini, seorang bidan ditugaskan untuk memberikan pendidikan serta penyuluhan

kesehatan pada klien dan melatih serta membimbing para kader agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Terakhir, profesi bidan dapat bertugas sebagai peneliti atau investigator. Seorang bidan ditugaskan untuk melakukan penelitian serta investigasi terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sehingga dari hasil investigasi tersebut dapat dilakukan evaluasi untuk meningkatkan serta mengembangkan program kerja dan mutu pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, bidan mempunyai haknya untuk mendapatkan pendapatan dan penghasilan sebagai bentuk penghargaan atas bentuk usaha yang telah dilakukan oleh seorang bidan. Pendapatan tersebut juga bermanfaat untuk menyediakan berbagai persediaan yang dibutuhkan dalam menjalankan tugasnya sebagai pelayan kesehatan masyarakat dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.⁽¹⁷⁾

Peran Kebidanan komunitas dalam Menurunkan AKI dan AKB

Peran adalah salah satu fungsi yang dimiliki oleh seseorang, begitupun dengan bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandasan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan

dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut maka diperlukan suatu kualitas pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien yaitu dengan diadakannya program yang berfokus terhadap penanganan kegawatdarurat ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat membantu menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Hal tersebut dilakukan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat. Baik dari aspek input, proses dan output dengan bertujuan menjamin memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas. Hal ini sebagaimana yang tercantum dalam UU Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 pasal 4 ayat (1) setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan setiap orang berhak mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, dengan mempertimbangkan asas kemanusiaan, asas keseimbangan, asas kemanfaatan, asas perlindungan, asas keadilan, asas penghormatan hak dan kewajiban, asas gender dan nondiskriminasi dan asas norma agama. Sehubungan dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menekan jumlah kematian ibu dan kematian bayi, upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah yaitu melakukan terobosan terbaru dengan meluncurkan program yang berfokus

kepada penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.

Salah satu yang dapat dihubungkan dengan peran bidan dalam menanggulangi kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan ikut sertanya/ berpartisipasi profesi bidan. Hal tersebut merupakan peranan bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Yang pada intinya bahwa dengan turut sertanya bidan melakukan kolaborasi pada program bidan tersebut telah memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, asuhan kebidanan yang berupaya pada asuhan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Serta dengan ikut bergabungnya bidan dalam program tersebut, bidan telah melakukan kolaborasi dengan tim atau petugas kesehatan lainnya untuk bersama-sama memberikan kontribusi peningkatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan untuk masyarakat⁽¹⁸⁾.

Kebidanan komunitas 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. Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu Kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien. Ketentuan mengenai profesi Bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi Bidan maupun masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum adanya

kepastian hukum bagi Bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan, pelindungan, dan kepastian hukum bagi Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan dan masyarakat sebagai penerima Pelayanan Kebidanan. Pengaturan Kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu Bidan, mutu pendidikan dan Pelayanan Kebidanan, memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat⁽⁴⁾

Standar pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Terdapat standar dalam pelayanan kebidanan :

1. Standar I: Falsafah dan tujuan
Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi, dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.
2. Standar II : administrasi dan pengelolaan
Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan prosedur tetap, dan pelaksanaan pengelolaan pelayanan yang kondusif sehingga memungkinkan terjadinya praktik pelayanan kebidanan yang akurat.
3. Standar III : staf dan pimpinan
Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia agar pelayanan kebidanan berjalan dengan efektif dan efisien.
4. Standar IV: fasilitas dan peralatan
Tersedianya sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian

tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberi pelayanan KIA/KB dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif/klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA/KB yang bersifat promotif, preventif dan mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, serta KB sesuai dengan prinsip *Primary Health Care*. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, terdapat peran dan fungsi bidan yang dilakukan secara khusus. Peran dan fungsi bidan ini tidak lain sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti kesehatan. Di setiap peran dan fungsi terdapat beberapa tugas pokok yang harus dilakukan oleh seorang bidan. Dengan peran dan fungsi bidan ini bisa menjadi sarana untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang semakin baik. Bukan hanya itu, melalui peran dan fungsi tersebut, bidan sebagai petugas kesehatan bisa mengembangkan ilmu dan teknologi yang ada untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Peran lain bidan yang juga penting dan tak sulit tergantikan oleh tenaga kesehatan lain yakni dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan ibu, khususnya memberikan pelayanan secara langsung serta edukasi ibu, keluarga dan masyarakat. Di sisi lain, posisi bidan yang sangat dekat dengan masyarakat juga menjadi pertimbangan penting.⁽¹⁹⁾

Kebidanan komunitas memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu

mengikuti pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertemuan tiap bulan, mengikutsertakan masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dukun bayi. Keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat.

Kebidanan komunitas berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Bidan juga berperan menurunkan angka kematian hingga upaya penyelamatan ibu dan bayi. Dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, para bidan sudah memahami penyebab umumnya yang selama 5-10 tahun terakhir memiliki pola sama. Setidaknya ada tiga penyebab utama masalah ini yakni gangguan hipertensi (33,07 persen), komplikasi kehamilan dan perdarahan obstetri (27,03 persen). Sementara untuk kematian bayi, umumnya disebabkan sejumlah masalah antara lain: komplikasi kejadian intrapartum, gangguan respiratori dan kardiovaskular, kelainan kongenital, infeksi, dan berat bayi lahir rendah serta prematur.

Bidan yang bekerja di komunitas membutuhkan suatu kemitraan yang berguna untuk pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam rangka meningkatkan kesehatan dan

memecahkan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Program kemitraan komunitas mencakup konsep pemberdayaan dan pengembangan komunitas. Unsur yang penting dalam menjalin jaringan kerja di komunitas adalah sensitivitas terhadap aspek kultural, yang berarti bahwa pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan persepsi masyarakat.(15)

Beberapa jaringan kerja kebidanan komunitas yaitu puskesmas/ puskesmas pembantu, polindes, posyandu, BPS, rumah pasien, dasa wisma, PKK.

1. Di puskesmas bidan sebagai anggota tim bidan diharapkan dapat mengenali kegiatan yang akan dilakukan, mengenali dan menguasai fungsi dan tugas masing-masing. Selalu berkomunikasi dengan pimpinan dan anggota lainnya, memberi dan menerima saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya.
2. Di polindes, posyandu, BPS, dan rumah pasien, bidan merupakan pimpinan tim/leader dimana bidan diharapkan mampu berperan sebagai pengelola sekaligus pelaksana kegiatan kebidanan di komunitas.
3. Dalam jaringan kerja bidan di komunitas diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dilaksanakan di dalam satu instansi terkait, misalnya imunisasi, pemberian tablet Fe, vitamin A, PMT, dan lain-lain Sedangkan kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang melibatkan institusi/departemen lain, misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini

- (PAUD), dan lain-lain.
4. Dalam pelayanan komunitas diperlukan pendekatan terhadap pemuka atau pejabat masyarakat untuk mendapat dukungan, sehingga dapat menentukan kebijakan nasional atau regional. Pendekatan terhadap pelaksana dari sektor diberbagai tingkat administrasi sampai dengan tingkat desa dengan tujuan yang akan dicapai adalah adanya kesepahaman, memberi dukungan dan merumuskan kebijakan. Dan pendekatan yang lebih menekankan pada proses dilaksanakan masyarakat sebagai pengambil prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan, misalnya kader dan dukun.

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu :

1. **Sebagai Pendidik**
Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya yang mana cara tersebut merupakan penyuluhan secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang tidak langsung misalnya dengan poster, leaflet,

- spanduk dan sebagainya.
2. **Sebagai Pelaksana (Provider)**
Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :
- a. Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
 - b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga.
 - c. Pertolongan persalinan di rumah.
 - d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan resiko tinggi di keluarga.
 - e. Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
 - f. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
 - g. Pemeliharaan kesehatan anak balita.
3. **Sebagai Pengelola**
Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.
4. **Sebagai Peneliti**
Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayani, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat

memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisanya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayani dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

Peran bidan dalam menanggulangi AKI dan AKB menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan karena bidan adalah seorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang telah diakui skala yuridis, dimana ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah memperoleh kualifikasi serta terdaftar disahkan dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan. Selain itu, peran bidan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dimana "Peran bidan juga bukan hanya di fasilitas pelayanan primer, sekunder, tersier, atau fasilitas kesehatan tingkat pertama, tetapi tak kalah penting, bidan juga bekerja berdasarkan pelimpahan wewenang dan *mandatory*, dan bidan juga harus bekerja di daerah keterbatasan tertentu".⁽²⁰⁾

Kebidanan adalah ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen kebidanan, untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu di dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, postpartum, dan bayi baru lahir.

Bidan sebagai anggota profesi. Sebagai anggota profesi, bidan

mempunyai ciri khas yang khusus. Sebagai pelayan profesional yang notabene merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:

1. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.
2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu.
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
4. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan. Fungsi dan peran bidan di desa bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain di daerah perkotaan bisa dikatakan lima kali lebih berat. Selain menghadapi kendala yang besar dalam hal fasilitas, transportasi, ketersediaan obat dan sarana penunjang lain. Para bidan tetap dengan ikhlas berjuang dan bertugas menjalankan profesi. Disisi lain mereka harus pula memenuhi kebutuhan bagi dirinya. Sedangkan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak mutlak dan harus dipenuhi. Filosofi dasarnya adalah, apabila seorang ibu baik dan sehat, sehat pula sang anak. Anak merupakan aset bangsa yang harus dipelihara dan dididik.⁽²¹⁾

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai *role model* masyarakat, sebagai anggota masyarakat, konselor, motivator, dan inovator di daerah terpencil. Tentunya kompetensi seperti ini yang akan dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Peranan yang harus dilihat sebagai “main idea” untuk membentuk sebuah peradaban dan tatanan pelayanan kesehatan. Tuntutan profesional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan di wilayah kerjanya.(6)

Bidan memiliki peran historis yang cukup kuat dalam masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia karena sebagian besar kelahiran di tanah air dibantu oleh tangan-tangan trampil dan terdidik dari seorang bidan. Posisi geografis serta sebaran penduduk membuat bidan dituntut untuk semakin berperan tidak hanya dalam pertolongan persalinan namun juga edukasi gizi dan kesehatan terhadap masyarakat khususnya ibu-ibu dalam persiapan, selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Peran bidan sangat dibutuhkan dalam menangani masalah tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), akan tetapi peraturan yang menetapkan tentang peran bidan sebagai penolong utama dalam penurunan AKI dan AKB belum di tetapkan secara spesifik di dalam UU Kesehatan baik UU Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ataupun UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Di dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tentang Kesehatan hanya membahas tentang Kesehatan ibu, bayi, anak dan balita

yaitu pada pasal 126 dan pasal 131. Pasal 126 : upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pasal 131 : upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan tidak ada sama sekali yang membahas dan menetapkan peraturan tentang peran bidan dan ataupun Kesehatan ibu, bayi dan anak. UU tersebut lebih menitik beratkan terhadap kualifikasi tenaga kesehatan.⁽¹⁷⁾

Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.⁽²²⁾

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang di berikan rumah sakit. Misalnya : ibu yang melahirkan di rumah sakit dan setelah 3 hari kembali ke rumah. Pelayanan di rumah oleh bidan merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Pelayanan

kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bidan sewaktu – waktu bekerja dalam tim, misalnya kegiatan Puskesmas Keliling, dimana salah satu anggotanya adalah bidan.

Beberapa jaringan kerja bidan di komunitas yaitu Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, BPS, Rumah pasien, Dasa Wisma, PKK. Di puskesmas bidan sebagai anggota tim bidan diharapkan dapat mengenali kegiatan yang akan dilakukan, mengenali dan menguasai fungsi dan tugas masing – masing, selalu berkomunikasi dengan pimpinan dan anggota lainnya, memberi dan menerima saran serta turut bertanggung jawab atas keseluruhan kegiatan tim dan hasilnya. Di Polindes, Posyandu, BPS dan rumah pasien, bidan merupakan pimpinan tim/ leader di mana bidan diharapkan mampu berperan sebagai pengelola sekaligus pelaksana kegiatan kebidanan di komunitas. Dalam jaringan kerja bidan di komunitas diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dilaksanakan di dalam satu instansi terkait, misalnya : imunisasi, pemberian tablet FE, Vitamin A, PMT dan sebagainya. Sedangkan kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang melibatkan institusi/ departemen lain, misalnya bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan sebagainya.

Strategi Pelayanan Kebidanan komunitas dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kesehatan terwujud tentu karena adanya beberapa faktor yang membentuk. Hal tersebut dapat berasal dari diri individu (faktor internal) sendiri maupun dari faktor luar diri individu tersebut (faktor eksternal). Oleh karena itu dalam asuhan kebidanan komunitas diperlukan beberapa telaah dalam menyusun strategi mengingat bahwa seorang klien dalam asuhan kebidanan merupakan bagian dari masyarakat dan tentunya dalam bertindak tanduk sangat dipengaruhi oleh masyarakat disekitarnya. Beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai strategi dalam pemberian asuhan di masyarakat adalah sebagai berikut:⁽¹⁰⁾

a. Pendekatan edukatif

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

Upaya agar masyarakat dapat berperilaku dengan membudayakan

kesehatan maka pendekatan yang digunakan adalah pendekatan persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran melalui yang disosialisasikan secara langsung pada acara-acara kemasyarakatan atau melalui pemuka agama, pemuka masyarakat maupun pemerintah melalui instansi terkaitnya. Harapan dari pendekatan yang berupa pendekatan edukatif ini maka masyarakat secara sadar tanpa paksaan dapat berperilaku meningkatkan dan menjaga kesehatan dengan baik. Sehingga harapannya dapat menurunkan masalah-masalah kesehatan yang masih umum terjadi di masyarakat.

Dalam pelayanan kebidanan komunitas, pendekatan edukatif ini memerlukan kesabaran dan ketangguhan dari para petugas (penggerak), karena mereka harus mengawali proses secara berkelanjutan hingga tercapainya kemandirian masyarakat. Di jajaran kesehatan, penggerak awal adalah para petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, serta Puskesmas dan jaringannya. Demikian juga yang tidak kalah pentingnya adalah motivasi para kader yang erat kaitannya dengan keberlangsungan Desa Siaga. Upaya memotivasi kader hendaknya dikembangkan secara rasional atas dasar pertimbangan guna memenuhi kebutuhan para kader. Betapapun kader adalah juga manusia, yang memiliki kebutuhan-kebutuhan dalam hidupnya. Banyak kader yang masih disibukkan oleh upaya memenuhi kebutuhan dasarnya berupa pangan, sandang, dan papan, walaupun tidak sedikit juga yang sudah mulai berorientasi kepada kebutuhan-kebutuhan sosial dan psikologis. Kader yang mampu berperilaku hidup sehat tentunya dapat menjadi role model di masyarakat dan secara tidak

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

b. Komunikasi yang baik

Strategi dalam pelayanan kebidanan komunitas tidak dapat dilepaskan dengan proses komunikasi. Baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan dengan maksud memberikan pengaruh secara positif mengenai perilaku kesehatan yang pada akhirnya diharapkan mampu menginisiasi masyarakat dalam proses perubahan perilaku kesehatan dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dan berorientasi pada hidup sehat. Komunikasi yang nyata adalah sikap, komunikasi tersebut melibatkan lebih banyak proses mendengarkan dari pada proses berbicara, merupakan suatu proses interaksi yang tetap yang ditujukan untuk suatu kesepakatan.⁽¹⁶⁾

Komunikasi yang baik akan membentuk pengetahuan dan tanggung jawab orang-orang yang terlibat didalamnya. Sebaliknya jika keadaan komunikasi adalah banyak rahasia, tidak tahu apa-apa, menerima sadikit komunikasi akan membuat mereka merasa ditinggalkan lemah dan tersingkir, yang akan menyulut suasana ketidak percayaan antara komunikator dan komunikan. Komunikasi di dalam masyarakat seharusnya bentuknya terbuka, dua arah dan sering dilakukan. Harus ada bukti yang dapat dilihat tentang adanya proses mendengarkan yang baik, mekanisme umpan balik, informasi dan diskusi tetap tentang bagaimana organisasi tersebut melakukan semuanya.⁽⁸⁾

c. Pemberdayaan masyarakat
Pemberdayaan masyarakat atau

empowerment merupakan proses menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Dalam hal ini kesejahteraan adalah upaya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Upaya mewujudkan tanggung jawab dan hak-hak di bidang kesehatan terpenuhi oleh dirinya sendiri maupun masyarakat sendiri. Pada akhirnya pemberdayaan ini adalah setiap individu dan masyarakat mampu mandiri dalam melindungi dan memelihara kesehatan mereka sendiri. Kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dimaksudkan mandiri atau berdikari dalam masalah kesehatan yaitu:

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

derajat kesehatan dengan melakukan upaya promotif.

Pemberdayaan adalah bagian dari paradigma pembangunan yang memfokuskan perhatiannya kepada semua aspek yang prinsipil dari manusia di lingkungannya yakni mulai dari aspek intelektual (Sumber Daya Manusia), aspek material dan fisik, sampai kepada aspek manajerial. Pemberdayaan masyarakat terkait dengan pemberian akses bagi masyarakat, lembaga, dan organisasi masyarakat dalam memperoleh dan memanfaatkan hak masyarakat bagi peningkatan kehidupan ekonomi, sosial dan politik dan kesehatan. Oleh sebab itu, pemberdayaan masyarakat amat penting untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat yang disebabkan oleh keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, adanya kondisi kemiskinan yang dialami sebagian masyarakat, dan adanya kengganan untuk membagi wewenang dan sumber daya yang berada pada pemerintah kepada masyarakat.⁽³⁾

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik. CoC sebagai model pembelajaran klinik kebidanan, hanya bisa dilakukan apabila siswa bersama perempuan dan bidan pembimbing dalam rentang waktu yang disesuaikan dengan

rentang waktu seorang perempuan yang mengalami kehamilan, melahirkan hingga masa nifas. Kesempatan belajar memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan hanya dapat diperoleh apabila siswa ditempatkan bersama bidan komunitas (BPM atau bidan desa) sehingga nantinya AKI dan AKB dapat menurun.

Dalam pelayanan kebidanan komunitas akan dilakukan juga mevaluasi atas pelayanan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006, disebutkan bahwa monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara saksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan tersebut diperlukan seandainya hasil pengamatan menunjukkan adanya hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan rencana semula.⁽¹⁸⁾

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. 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.⁽²³⁾

Dokumentasi merupakan sistem pelaporan informasi mengenai status kesehatan dan semua kegiatan asuhan yang dilakukan oleh bidan. Dokumentasi adalah kegiatan mulai dari pengumpulan, hingga penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta penting secara terus menerus pada suatu waktu. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan komunitas merupakan suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat oleh bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di komunitas .

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka disimpulkan bahwa 1) peran kebidanan komunitas dalam penanggulangan AKI dan AKB dijelaskan UU Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

ataupun UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan dan dimanapun ditugaskan; 2) Peran dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus kematian ibu dan anak dan 3) Strategi pelayanan di kebidanan komunitas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu pendekatan edukatif, komunikasi yang baik dan pemberdayaan masyarakat.

Saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini antara lain meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas terhadap masyarakat khususnya dalam penurunan AKI dan AKB dengan memberikan program-program yang sesuai sasaran dan diterapkan oleh bidan yang memberikan pelayanan pada masyarakat khususnya ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amraeni Y. Issu Kesehatan Masyarakat dalam SDG's [Internet]. Penerbit NEM; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=Ud5DEAAAQBAJ>
2. Atik Purwandari AMKSKM. Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme [Internet]. Egc; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=uLR04keGCyUC>
3. Suparman R, Saprudin A. . 11 n. 2020;180–9.
4. Howell EA. Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2018 Jun;61(2):387–99.
5. Kumalasari I, Maksuk, Yuniat F, Rangga AD, Fathurrahman MD, Aulia E. Pengembangan Aplikasi "DELIMA" sebagai Upaya Deteksi Dini Kehamilan Bermasalah. *J Kesehat* [Internet]. 2023 Jun;12(1):124–132. Available from: <https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/view/134>
6. Arisukwu O, Akinfenwa S, Igbolekwu C. Primary healthcare services and maternal mortality in Ugep. *Ann Med Surg*. 2021 Aug;68:102691.
7. Small MJ, Allen TK, Brown HL. Global disparities in maternal morbidity and mortality. *Semin Perinatol*. 2017 Aug;41(5):318–22.
8. Natasha TZ, Niara SI, Studi P, Masyarakat K, Kesehatan FI. Determinan Kematian Ibu Serta Upaya dalam Penurunannya ; Studi Literatur Determinant of Maternal Mortality and Effort to Reduce It: Literature Study. 2020;14:110–7.
9. Rosita E, Yulianti N, Prima DR, Narmin N, Asrawaty A, Syaripah R, et al. Buku Ajar Konsep Kebidanan [Internet]. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=LZP7EAAAQBAJ>
10. Heti Ira Ayue SSTMK. ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS [Internet]. WINEKA MEDIA; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=SPhiEAAAQBAJ>
11. Yusuf Shofie SHMH. Kapita Selekta Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia [Internet]. PT Citra Aditya Bakti; 2018. Available from: https://books.google.co.id/books?id=BUV_EAAAQBAJ
12. Cut PB, Aceh B. 1 , 2 , 3 123. 2022;4(2):86–9.
13. Siregar MH, Susanti R, Indriawati R, Panma Y, Hanaruddin DY, Adhiwijaya A, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=VaZeEAAAQBAJ>
14. Kemp J, Maclean GD, Moyo N. Global Midwifery: Principles, Policy and Practice [Internet]. Springer International Publishing; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=GXgSEAAAQBAJ>
15. Leahy-warren P, Mulcahy H, Benefield L, Bradley C, Coffey A, Donohoe A, et al. Conceptualising a model to guide nursing and midwifery in the community guided by an evidence review. 2017;1–13.
16. Sakeah E, McCloskey L, Bernstein J, Yeboah-Antwi K, Mills S, Doctor H V. Can community health officer-midwives effectively integrate skilled birth attendance in the

- community-based health planning and services program in rural Ghana? *Reprod Health.* 2014 Dec;11:90.
17. Noorani QA, Azam I, Shaikh BT, Ranasinghe T, Abbas S, Wali S, et al. Role of community based savings groups (CBSGs) enhancing the utilization of community midwives in chitral district of Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2013;13(1):185. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-185>
18. Dewi S. Sartika Dewi. 2016;1(36):95–117.
19. Tahun U, Penyembuhan PAD. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY . S LUKA PERINEUM DENGAN KABUPATEN CIREBON TAHUN 2022. 2022;
20. Willcox ML, Price J, Scott S, Nicholson BD, Stuart B, Roberts NW, et al. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. *Cochrane database Syst Rev.* 2020 Mar;3(3):CD012982.
21. Kunci K. Page 15 *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.* 2018;2(1):15–22.
22. Shikuku DN, Tanui G, Wabomba M, Wanjala D, Friday J, Peru T, et al. The effect of the community midwifery model on maternal and newborn health service utilization and outcomes in Busia County of Kenya: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Nov;20(1):708.