

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebidanan Komunitas

1. Konsep Komunitas

Kebidanan/Midwifery adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas, dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium, menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

Komunitas berasal dari Bahasa Latin yaitu *communitas* yang berarti “Bersama”, kemudian dapat diturunkan dari *comunnis* yang berarti “sama, public, dibagi oleh semua atau banyak” (Wenger,2002:4). Menurut Crow dan Allan, komunitas dapat terbagi menjadi 3 komponen yaitu; 1. Berdasarkan lokasi atau tempat/wilayah. Sebuah komunitas dapat dilihat sebagai tempat dimana sekumpulan orang mempunyai sesuatu yang sama secara geografis. 2. Berdasarkan minat. 3. Berdasarkan komunitas dapat berarti ide dasar yang dapat mendukung komunitas itu sendiri.

Kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Kebidanan (midwifery) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balitadi dalam keluarga dan masyarakat (Cholifah, Siti dan Yanik Purwanti, 2019).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan kebidanan di komunitas meliputi peningkatan

Kesehatan, pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, meminimalkan kecacatan, memulihkan Kesehatan (rehabilitasi), serta kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi social, dan kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

3. Tujuan

Tujuan kebidanan komunitas dibagi menjadi dua jenis, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

- a. Tujuan kebidanan komunitas secara umum : membantu meningkatkan Kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga agar sehat serta sejahtera di dalam komunitas dan membantu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi suatu masalah yang berhubungan dengan kebidanan komunitas guna terwujudnya derajat Kesehatan optimal
- b. Tujuan kebidanan komunitas secara khusus
 1. Melakukan identifikasi suatu masalah yang berhubungan dengan kebidanan komunitas
 2. Melakukan identifikasi struktur di masyarakat tertentu
 3. Membantu meningkatkan kemampuan dari individu, keluarga, maupun masyarakat untuk melaksanakan asuhan kebidanan di dalam rangka mengatasi suatu masalah
 4. Melakukan Tindakan promotive dan preventif dalam pelayanan Kesehatan
 5. Dapat memberikan informasi mengenai pengertian sehat dan sakit pada masyarakat
 6. Dapat menangani adanya kelainan risiko tinggi atau rawan yang membutuhkan pembinaan serta pelayanan kebidanan
 7. Dapat menangani kasus kebidanan di rumah atau tempat tinggal klien
 8. Dapat menangani Tindakan lanjutan dari kasus kebidanan dan bisa memberikan rujukan
 9. Melakukan identifikasi status Kesehatan ibu maupun anak
 10. Memberikan pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) serta imunisasi

11. Dapat memberikan keterangan atau gambaran yang akurat mengenai kondisi wilayah kerja dengan daerah
12. Melakukan identifikasi factor pada penunjang Kesehatan ibu dan anak (KIA) atau KB di wilayah kerja
13. Dapat melakukan bimbingan kepada para kader yang ada di posyandu atau fasilitas Kesehatan lainnya
14. Dapat mengidentifikasi Kerjasama atau koordinasi lintas program (LP) maupun lintas sectoral (LS)
15. Melakukan kunjungan ke rumah masyarakat
16. Melakukan penyuluhan mengenai adanya seminar, evaluasi, atau laporan tertentu
17. Melakukan Asuhan Kebidanan (Askeb) dengan tujuan utama pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
18. Melakukan upaya kegawatdaruratan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan

4. Sasaran

Komuniti adalah sasaran kebidanan komunitas. Di dalam komuniti terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Sasaran utama kebidanan komunitas adalah ibu dan anak dalam keluarga. Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri dan anggota keluarga lainnya. Pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian upaya Kesehatan keluarga di masyarakat yang ditunjukkan kepada keluarga. Penyelenggaraan Kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat, Bahagia dan sejahtera. Atas dasar berikut maka sasaran kebidanan komunitas adalah:

- a. Ibu: masa pranikah/ calon ibu, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas/menyusui, ibu dalam masa interval, menopause
- b. Anak : meningkatkan kesehatan bayi dalam kandungan, bayi, balita dan pra sekolah

- c. Keluarga : *nuclear family* (ibu,suami,anak) dan *extended family* (keluarga besar, kakek, nenek)
- d. Kelompok penduduk : kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau
- e. Masyarakat : masyarakat desa, kelurahan, dalam batas wilayah kerja.

5. Peran bidan komunitas

1. Pelaksana

Kegiatan bidan sesuai dengan perannya sebagai pelaksana

- a. Penyusunan laporan dan evaluasi
- b. Pemeliharaan Kesehatan ibu hamil, nifas, menyusui masa interval dalam keluarga
- c. Pertolongan persalinan
- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi di keluarga
- e. Pemeliharaan Kesehatan kelompok Wanita dengan gangguan reproduksi
- f. Pemeliharaan SKesehatan anak balita

2. Pengelolah

Sesuai dengan kewenangan bidan dapat melakukan praktik mandiri. Bidan dapat mengelolah sendiri pelayanan yang dilakukan. Kewenangan bidan diatur dalam UU No. 4 Tahun 2019. Kewenangan bidan disini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit Kesehatan ibu dan anak, puskesmas, polindes, posyandu, dan praktik bidan. Sebagai pengelolah bidan memimpin dan mendayagunkan bidan lain atau tenaga Kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

3. Pendidik

Sebagai pendidik, bidan selalu berupaya agar sikap perilaku komunitas di wilayah kerjanya dapat berubah sesuai dengan kaidah Kesehatan. Dalam melakukan penyuluhan berbagai cara dapat dilakukan oleh bidan seperti ceramah, bimbingan, diskusi, permainan, demonstrasi dan sebagainya. Penyuluhan yang dilakukan oleh bidan merupakan perannya sebagai

pendidik di masyarakat, bidan berperan sebagai penyuluh di bidang Kesehatan khususnya Kesehatan ibu, anak dan keluarga. Untuk berperan sebagai pendidik, bidan perlu menguasai Teknik Pendidikan. Mengingat sasaran bidan adalah ibu, dukun dan kader Kesehatan, maka pendekatan yang dilakukan adalah Pendidikan orang dewasa (andragogy).

4. Peneliti

Bidan yang bekerja di komunitas harus mengenal kondisi Kesehatan masyarakat yang selalu mengalami perubahan. Kesehatan komunitas dipengaruhi oleh perkembangan yang terjadi baik di masyarakat itu sendiri maupun perkembangan ilmu dan teknologi serta kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Bidan harus tanggap terhadap perubahan tersebut. Oleh karena itu bidan perlu selalu mengkaji perkembangan Kesehatan klien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini mau tidak mau, bidan harus mempunyai kemampuan meneliti. Peran peneliti yang dilakukan bidan bukan dimaksudkan seperti yang dilakukan oleh peneliti profesional. Dasar-dasar peneliti perlu diketahui oleh bidan seperti pencatatan, keadaan Kesehatan pasien dan komunitas yang dilayaninya, pengolahan dan analisis data

B. Proses Asuhan Kebidanan Holistik Hamil di Komunitas

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan Kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, social dan lingkungan

2. Diagnosis

Diagnosis berasal dari Bahasa Yunani, “gnosis” yang berarti pengetahuan. Diagnosis adalah proses penentuan sifat dari suatu penyakit atau gangguan dan membedakan dengan kondisi lain. Proses diagnosis adalah metode di mana profesional Kesehatan memilih satu penyakit di atas yang lain, kemudian mengidentifikasi satu sebagai penyebab paling mungkin.

3. Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai dengan yang kurang penting

4. Perencanaan

Perencanaan Kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah Kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Munijaya, 2004)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tafsiran dari efek Tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan Tindakan.

C. Populasi Dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti atau diselidiki, dapat terjadi di dalam alam, atau yang sedang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Soendari (2013) merupakan sekumpulan orang, objek atau keadaan yang menjadi perhatian peneliti yang akan digunakan untuk generalisasi hasil penelitiannya. Populasi yang tidak pernah diketahui dengan pasti jumlahnya disebut populasi infinit atau tak terbatas, dan populasi yang jumlahnya diketahui dengan pasti populasi yang dapat diberi nomor identifikasi disebut populasi finit. populasi seluruh ibu hamil desa Sei Glugur berjumlah 26 orang.

Menurut Soendari (2013), sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi. Hasil pengukuran atau karakteristik dari sampel disebut "statistik" yaitu $\bar{X}$ untuk harga rata-rata hitung dan $\underline{S}$ atau $\underline{SD}$ untuk simpangan baku. Alasan perlunya pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu, tenaga dan biaya.
2. Lebih cepat dan lebih mudah.
3. Memberi informasi yang lebih banyak dan dalam.
4. Dapat ditangani lebih teliti.

Sampel yang digunakan adalah jumlah keseluruhan ibu hamil di desa Sei

Glugur.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian, sebab tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data yang akurat, sehingga tanpa mengetahui teknik pengumpulan data peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan (Sugiyono, 2016: 224). Berikut teknik pengumpulan data yang bisa dilakukan dalam sebuah penelitian:

1. Wawancara

Moleong, (2014) menyatakan wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu, yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah diberikan.

2. Observasi

Sugiyono, (2010) menyatakan observasi adalah suatu metode atau cara untuk menganalisis dan melakukan pencatatan yang dilakukan secara sistematis, tidak hanya terbatas dari orang, tetapi juga obyek alam yang lain. Guba dan Lincoln dalam Moleong (2014: 174) menyatakan salah satu alasan penggunaan metode observasi dalam penelitian kualitatif adalah memungkinkan melihat dan mengamati sendiri fenomena yang terjadi pada saat penelitian, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya. Penelitian ini menggunakan teknik observasi non partisipatif, dimana pada pelaksanaannya peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang yang sedang diamati, dan hanya sebagai pengamat independen.

3. Dokumentasi

Sugiyono, (2016) menyatakan dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, dan sketsa. Dokumen berbentuk karya misalnya karya seni berupa gambar, patung, atau film. Dokumentasi merupakan pelengkap

dari metode observasi dan wawancara.

Pengambilan data secara langsung yang dilakukan kepada responden yaitu ibu hamil yang berada di desa Sei Glugur adalah melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan langsung dengan para ibu hamil dilanjutkan dengan melakukan observasi atau pengamatan kepada ibu hamil mengenai keseharian dalam kehamilannya kemudian dilakukan dokumentasi dalam bentuk format pengkajian ibu hamil dan foto sebagai bukti dokumentasi.

E. Teori Analisis SWOT

Menurut Freddy (2013) analisis SWOT adalah Analisa yang didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strength*) dan peluang (*Opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weakness*) dan ancaman (*Threats*). Menurut Irham (2013) untuk menganalisis lebih tentang SWOT, maka dapat dilihat dengan faktor eksternal dan faktor internal.

a. Faktor luar (Eksternal)

Faktor luar akan mempengaruhi terbentuknya peluang dan ancaman dimana faktor ini menyangkut dengan suatu kondisi yang terjadi di luar yang dapat mempengaruhi dalam pembuatan keputusan.

b. Faktor dalam (Internal)

Faktor dalam dipengaruhi oleh kekuatan dan kelemahan. Faktor ini menyangkut suatu kondisi dalam komunitas dimana dipengaruhi oleh terbentuknya pembuatan keputusan. Faktor ini mencakup manajerial fungsional seperti keuangan, sumber daya, SDM, pemasaran, system informasi manajemen dan operasional.

F. Teknik Penentuan Penyebab Masalah

Penentuan penyebab masalah dilakukan dengan menggali suatu informasi dari narasumber dan menganalisis informasi tersebut agar menjadi suatu prioritas masalah. Berikut metode atau teknik yang dapat dilakukan dalam penentuan penyebab suatu masalah.

Focus Group Discussion (FGD)

FGD (*Focus Group Discussion*) didefinisikan sebagai diskusi yang dilakukan dengan sistematis dan terarah mengenai suatu isu atau masalah tertentu (Rachmayanti, 2019). Berikut kriteria dalam pelaksanaan FGD.

1. Karakteristik *Focus Group Discussion*

Berikut ada beberapa ketentuan atau karakteristik yang harus dipenuhi dalam menjalankan FGD:

- a. Peserta terdiri dari 6-12 orang.
- b. FGD adalah proses pengumpulan data kualitatif.
- c. FGD menggunakan diskusi yang terfokus.

2. Syarat tempat pelaksanaan *Focus Group Discussion*

Beberapa syarat lokasi pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) yakni:

- a. Memilih lokasi yang memudahkan responden untuk saling mendengar.
- b. Memilih tempat yang aman untuk menyampaikan pendapat.
- c. Tempat nyaman dengan suhu yang tidak terlalu panas atau dingin.
- d. Lingkungan yang bersifat netral.
- e. Lokasi mudah dicapai oleh responden.

3. Tahapan pelaksanaan *Focus Group Discussion*

Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) terdapat beberapa tahapan seperti:

- a. Mempersiapkan undangan
 - 1) Menjelaskan kepada calon peserta FGD mengenai lembaga yang akan mengadakan FGD serta tujuan yang ingin dicapai.
 - 2) Menanyakan kesediaan untuk datang.
 - 3) Memberikan informasi tanggal, waktu, tempat, dan durasi kegiatan.
 - 4) Jika peserta tidak berkenan untuk datang, maka tekankan pentingnya kontribusi yang bisa ia berikan. Jika tetap menolak maka sampaikan ucapan terima kasih.
- b. Mempersiapkan fasilitator
 - 1) Fasilitator menggunakan petunjuk diskusi agar diskusi terfokus. petunjuk diskusi merupakan daftar pertanyaan yang bersifat *open-ended* atau

terbuka.

- 2) Tidak memihak (netral).
 - 3) Mengetahui gambaran umum serta kondisi sasaran responden
- c. Mempersiapkan pencatat
- 1) Tanggal pelaksanaan serta waktu dimulai dan selesainya FGD.
 - 2) Nama peserta dan pendapat yang disampaikan.
 - 3) Tempat pertemuan FGD.
 - 4) Jumlah peserta serta uraian singkat mengenai suasana FGD.

Adapun dalam FGD 1 yaitu:

- Undangan kepada kepala Puskesmas Gunung Tinggi dan kepala Desa Sei Glugur
- Pencatatan mengenai beberapa hal dalam persiapan FGD 1 di Balai Desa Sei Glugur
- Dilakukan dokumentasi dalam FGD 1 di Balai Desa Sei Glugur

FGD 2 yaitu :

- Undangan kepada para ibu hamil
- Pencatatan mengenai beberapa hal dalam persiapan FGD 2 di Desa Sei Glugur meliputi dalam pemberian penyuluhan mengenai edukasi nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, edukasi menyusui, perawatan bayi baru lahir, KB, usia reproduksi sehat dan pemberian tablet FE dan pemeriksaan lab pada ibu hamil di desa Sei Glugur
- Dilakukan dokumentasi dalam FGD 2 di Desa Sei Glugur

BAB III

METODE KEGIATAN