



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS



DR. RINI KUNDARYANTI, STR. KEB, BON, SKM, M. KES

Buku Ajar
Asuhan Kebidanan Komunitas

Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Komunitas

Dr. Rini Kundaryanti, STr. Keb, Bdn, SKM, M. Kes



Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Komunitas

Penulis:

Dr. Rini Kundaryanti, STR. Keb, Bdn, SKM, M. Kes

Editor:

Meri

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Agustus 2023

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151

Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023
; 14,8 x 21 cm

ISBN : 978-623-448-596-7

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang

Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah penyusun panjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan buku ajar ini. Buku ajar ini disusun untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa dalam mendapatkan mata kuliah “Asuhan Kebidanan Komunitas”

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan buku ajar masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan selanjutnya. Mudah-mudahan buku ajar ini memberikan manfaat dan berguna bagi mahasiswa dan kita semua

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Agustus 2023, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
KEGIATAN BELAJAR 1	1
A. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	1
B. Pengertian Kebidanan Komunitas	1
C. Riwayat Kebidanan Komunitas	1
D. Sasaran Kebidanan Komunitas	4
E. Tujuan Kebidanan Komunitas	4
F. Ruang Lingkup dan Jaringan Kerja Kebidanan di Komunitas	5
G. Perilaku Masyarakat	9
KEGIATAN BELAJAR 2	10
A. Standar Asuhan Kebidanan	10
B. Standar Alat	13
C. Manajemen Ibu Antenatal	14
D. Standar Pelayanan Kebidanan	15
E. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Ada 24 Standar	15
1. Standar Pelayanan Antenatal	16
2. Standar Pertolongan Persalinan	17
3. Standar Pelayanan Nifas	18
4. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetric Neonatus	19
F. Persiapan Bidan	21
G. Persiapan Rumah Dan Lingkungan	21
H. Persiapan Alat/Bidan Kit	21
KEGIATAN BELAJAR 3	23
A. Asuhan Ibu Post Partum Di Rumah	23
B. Persiapan Ibu dan Keluarga	23

C.	Manajemen Ibu Intranatal	23
D.	Jadwal Kunjungan Ibu Di Rumah	24
E.	Manajemen Ibu Postpartum	25
F.	Post Partum Group	28
G.	Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	28
	KEGIATAN BELAJAR 4	30
A.	Isi dan Sifat Kebudayaan	30
B.	Dinamika kebudayaan	31
C.	Masyarakat dan Kebudayaan	31
D.	Masyarakat Sebagai Sistem Sosial	31
E.	Pranata dan Lembaga Kebudayaan	31
F.	Community Approach	32
	1. Pendekatan Komunitas (<i>The Community Approach</i>).	32
	2. Pendekatan Kemandirian Informasi (The Information Self-Help Approach).	33
	3. Pendekatan Pemecahan Masalah (the problem- solving approach).	34
	4. Pendekatan Demonstrasi (The Demonstration Approach).	35
	5. Pendekatan Eksperimen (The Experimental Approach)	36
	6. Pendekatan Konflik-Kekuatan (The Power-Conflict Approach)	38
	KEGIATAN BELAJAR 5	40
A.	Pelayanan Kesehatan Wanita Sepanjang Daur Kehidupan	40
	1. Konsepsi	40
	2. Bayi	40
	3. Kanak-kanak	41
	4. Pubertas	41
	5. Reproduksi	42

6. Klimakterium dan Menopause	42
B. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	44
C. Skrining dan Deteksi	44
KEGIATAN BELAJAR 6	46
A. Perawatan Kesehatan Bayi	46
B. Perawatan Kesehatan Anak Balita	46
C. Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita	47
D. Imunisasi	49
KEGIATAN BELAJAR 7	50
A. Pelayanan Kontrasepsi	50
B. Sistem Rujukan	55
KEGIATAN BELAJAR 8	58
A. Konsep Analisis Situasi	58
B. Tujuan Analisis Situasi dan Social	58
C. Tehnik Articipatory Rural Aparaisal (PRA)	59
KEGIATAN BELAJAR 9	62
A. Masalah Kebidanan di Komunitas	62
B. Kematian Ibu dan Anak	62
C. Kehamilan Remaja	63
D. Unsafe abortion	64
E. BBLR	65
F. Tingkat Kesuburan	66
G. Pertolongan persalinan oleh tenaga non Kesehatan	67
H. PMS	68
I. Perilaku Social Budaya Berpengaruh Pada Pelayanan Kebidanan Di Komunitas	68
KEGIATAN BELAJAR 10	70
A. Strategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas	70
B. Pendekatan Edukatif Dalam Peran Serta Masyarakat	71
C. Tugas Utama Bidan Di Komunitas	72
D. Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas	74
E. Bidan Praktek Swasta	74

KEGIATAN BELAJAR 11	76
A. Pengembangan Wahana PSM Dalam Kegiatan Posyandu, Polindes, KB – KIA, Dasa Wisma, Tabulin Dan Donor Darah Berjalan dan Ambulan Desa	76
B. Pembinaan Peran Serta Masyarakat	91
KEGIATAN BELAJAR 12	96
A. Pembinaan Dukun Bayi	96
B. Pembinaan Kader	98
KEGIATAN BELAJAR 13	100
A. Kohort Ibu	100
B. Kohort Bayi	102
KEGIATAN BELAJAR 14	105
A. Pencatatan	105
B. Pelaporan	108
DAFTAR PUSTAKA	111

KEGIATAN BELAJAR 1

A. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas memberi perhatian terhadap pengaruh factor lingkungan meliputi fisik, biologis, psikologis, social, kultural, dan spiritual terhadap kesehatan masyarakat dan memberi prioritas pada strategi pencegahan, peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

B. Pengertian Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan professional 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, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan.

C. Riwayat Kebidanan Komunitas

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda tahun 1807 pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun, tahun 1951 didirikan sekolah bidan bagi wanita pribumi di Batavia kemudian tahun 1953 kursus tambahan bidan (KTB) di masyarakat Yogyakarta dan berkembang di daerah lain. Seiring dengan pelatihan ini dibukalah BKIA, bidan sebagai penanggung jawab, memberikan pelayanan antenatal care, post natal care, pemeriksaan bayi dan gizi, intranatal di rumah, kunjungan rumah pasca salin. Tahun 1952 diadakan pelatihan secara formal untuk kualitas persalinan, tahun

1967 kursus tambah bidan (ktb) ditutup, kemudian BKIA terintegrasi dengan puskesmas.

Munculnya gagasan kebidanan komunitas merupakan upaya tindak lanjut dari konferensi internasional tentang Safe Motherhood di Nairobi tahun 1987, kemudian dilaksanakan suatu Lokakarya Nasional tentang kesejahteraan ibu, yang menghasilkan komitmen lintas – sektoral untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 50% dari 450 pada tahun 1986 menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2000.

Tingginya AKI di Indonesia ini dipengaruhi pula oleh belum memadainya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan rendahnya cakupan penanganan kasus obstetric. Ada korelasi yang jelas Antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan AKI. Semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan maka akan semakin rendah AKI suatu Negara. Salah satu analisis yang melatarbelakangi keadaan tersebut adalah tidak adanya atau kurangnya tenaga kesehatan yang ada di dekat masyarakat terutama daerah pedesaan. Salah satu upaya penting yang ditempuh dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berarti menempatkan tenaga kesehatan di tengah-tengah masyarakat

Pada tahun 1989 pemerintah membuat kebijakan melaksanakan “cash program” secara nasional yang memperbolehkan lulusan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) untuk langsung masuk ke Program Pendidikan Bidan yang dikenal dengan Program bidan A (PBB A). lama pendidikannya 1 tahun dan lulusannya langsung ditempatkan di desa-desa yang kemudian disebut sebagai bidan desa.

Namun selama bekerja didesa, tugas pokok bidan desa tidak hanya melaksanakan pelayanan kebidanan, tetapi juga harus dapat melayani pengobatan umum. Masyarakat menganggap bidan desa tidak hanya sebagai tenaga kesehatan yang menolong persalinan tetapi juga sebagai tenaga promotif, preventif, dan kuratif yang sangat diandalkan oleh masyarakat desa. Bidan di desa dianggap sebagai ujung tombak peningkatan status kesehatan ibu dan anak di desa atau masyarakat yang mempunyai peran penting dalam pembangunan investasi dini, yaitu penanganan kesehatan ibu hamil dan laktasi sebagai modal dasar pembangunan sumber daya manusia (SDM). Pada awalnya bidan desa diangkat sebagai PNS, namun kemudian dalam perjalanannya bidan desa di berikan status kontrak atau PTT sesuai dengan kemampuan daerah setempat.

Puskesmas memberi pelayanan didalam dan diluar gedung dalam wilayah kerja. Bidan di puskesmas memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) termasuk keluarga berencana (KB). Diluar gedung pelayanan kesehatan keluarga dan posyandu yang mencakup pemeriksaan kehamilan. KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan. Instruksi presiden secara lisan pada sidang kabinet tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan diseluruh desa sebagai pelaksana KIA. Tahun 1994 merupakan titik tolak dan konferensi kependudukan dunia di kairo yang menekankan pada reproduksi health memperluas garapan bidan Antara lain safe motherhood, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kesehatan reproduksi orang tua.

D. Sasaran Kebidanan Komunitas

1. Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah Individu, Keluarga, dan Kelompok Masyarakat (komuniti). Individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Menurut UU No. 36 tahun 2009 yang dimaksud dengan keluarga adalah suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Kelompok di masyarakat adalah kelompok bayi, balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas, ibu meneteki. Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan, penyembuhan serta pemulihan kesehatan.
2. Sasaran utama kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada didalam keluarga dan masyarakat. Bidan memandang pasiennya sebagai mahluk social yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik, social budaya dan lingkungan sekitarnya.

E. Tujuan Kebidanan Komunitas

Pemberian asuhan kebidanan di komunitas harus terarah atau mempunyai tujuan yang jelas, adapun tujuan pemberian asuhan kebidanan dikomunitas sebagai berikut.

1. Tujuan Umum
Asuhan kebidanan di komunitas harus mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerja bidan.
2. Tujuan Khusus
 - Meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan

- Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu.
- Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal
- Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.
- Membangun jejaring kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait.

F. Ruang Lingkup dan Jaringan Kerja Kebidanan di Komunitas

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. Kemitraan dibentuk dengan klien, keluarga, dan masyarakat. Keterlibatan komponen tersebut sangat penting demi keberhasilan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan kebidanan.

Program kemitraan komunitas mencakup konsep pemberdayaan dan pengembangan komunitas. Kemitraan adalah proses kompleks sebagai upaya untuk mengarahkan para akademisi, pemuka masyarakat, dan pemberi pelayanan kesehatan untuk bersama-sama mencapai perubahan. Unsur yang penting dalam menjalin jaringan di komunitas adalah sensitivitas terhadap aspek kultural, yang berarti bahwa pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan persepsi masyarakat.

Ada 10 pelayanan kesehatan komunitas yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menjamin praktik kebidanan komunitas yang komperhensif.

1. Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian komunitas dengan menggunakan data statistik vital atau profil risiko.
2. Mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan komunitas dan hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan komunitas, contohnya pengawasan melekat di komunitas.
3. Menginformasikan, mendidik, dan memberdayakan masyarakat mengenai issue.
4. Memobilisasi kemitraan komunitas dan tindakan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan dengan mendiskusikan dan memfasilitasi kelompok komunitas untuk promosi kesehatan.
5. Menyusun rencana dan kebijakan yang mendukung masalah kesehatan komunitas
6. Mendorong kepatuhan masyarakat terhadap undang-undang dan peraturan yang melindungi dan menjamin keamanan.
7. Menghubungkan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan personal yang dibutuhkan dan memastikan penyediaan layanan kesehatan tersebut.
8. Memastikan kompetensi petugas pemberi layanan kepada masyarakat dan individu
9. Mengevaluasi efektivitas, keterjangkauan, dan kualitas layanan kesehatan individu dan masyarakat.
10. Melakukan riset atau penelitian untuk mendapatkan wawasan baru dan solusi terhadap masalah kesehatan masyarakat.

Bekerja di komunitas seorang bidan harus memiliki profil berikut:

1. Mempunyai kemampuan intelektual yang luas berkaitan dengan kebidanan, kesehatan masyarakat dan pengetahuan social.
2. Terampil dalam teknik kebidanan.
3. Menguasai teknik pemecahan masalah kesehatan dan prioritas pemecahan masalah kesehatan.
4. Terampil dalam berhubungan dengan orang lain (hubungan antar manusia).
5. Luwes dan melakukan pendekatan kepada masyarakat.
6. Memiliki kemampuan komunikasi yang bagus (komunikatif).
7. Memiliki kemampuan berorganisasi.
8. Memiliki kemampuan bekerjasama dengan orang lain.

Beberapa Strategi Umum Dalam Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komunitas, yaitu:

1. Pendekatan pada masyarakat
 - Pengenalan masyarakat (dengan cara survey tentang keberadaan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan ibu bayi, dan anak serta kesehatan reproduksi dengan mengikutsertakan masyarakat).
 - Bersama masyarakat menganalisis survey dan melihat masalah yang ada di masyarakat.
 - Bersama masyarakat menentukan prioritas masalah kesehatan yang ada.
 - Penanganan masalah kesehatan bersama dengan masyarakat.

2. Pemasaran sosial
3. Menginformasikan pelayanan kebidanan tingkat dasar dan rujukan.
4. Mengikutsertakan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan serta pelaksanaan program kesehatan di masyarakat.

Ruang lingkup kerja dikomunitas meliputi upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemeliharaan atau pengobatan (kuratif), pemulihan embali (rehabilitatif), serta mengembalikan serta memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat ke lingkungan social dan masyarakatnya (resosiantitatif). Bidan dapat melakukan asuhan primer meliputi :

1. Pencegahan penyakit
2. Skrining atau deteksi dini untuk di rujuk.
3. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal.
4. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk.
5. Pengobatan ringan.
6. Asuhan pada kondisi kronik.
7. Memberikan pendidikan kesehatan.
8. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Selain memberikan asuhan primer kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan langsung kepada individu keluarga dan kelompok khusus.
2. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
3. Konsultasi dan pemecahan masalah.
4. Penemuan kasus

5. Sebagai penghubung antara masyarakat dengan unit pelayanan kesehatan.
6. Melaksanakan asuhan kesehatan komunitas melalui pengenalan masalah, kesehatan masyarakat, perencanaan kesehatan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan.
7. Mengadakan koordinasi.
8. Mengadakan kerjasama lintas program dan sektoral.

G. Perilaku Masyarakat

Perilaku masyarakat harus bersifat produktif yaitu perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat menolong diri sendiri untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, mengupayakan lingkungan sehat, memanfaatkan pelayanan kesehatan serta mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

KEGIATAN BELAJAR 2

A. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

b. Kriteria Pengkajian:

- Data tepat, akurat dan lengkap
- Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : Perumusan Diagnosa dan Atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

- Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- Dapat selesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

- Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisiklien, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komfrehensif
- Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- Mempertimbangkan kondisi psikologi,social budaya klien dan keluarga
- Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komfrehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif,preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

b. Kriteria

- Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spritual-kultural
- Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- Menjaga privacy klien atau pasien
- Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- Melakukan tindakan sesuai standar
- Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria Evaluasi

- Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

- Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas. Mengenai kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan Kebidanan

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan susunan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/status pasien/ buku KIA) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subyektif, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan

B. Standar Alat

Standar alat dalam praktik asuhan kehamilan *antenatal* di komunitas dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus Anda lakukan dalam mengkaji ibu hamil terdiri dari alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian dan alat-alat pemeriksaan kehamilan. Jika asuhan dilakukan di Polindes pastikan ruangan nyaman, tertutup, dan terang. Asuhan antenatal di rumah disesuaikan dengan rumah klien.

Alat-alat yang harus disiapkan adalah sebagai berikut:

1. Format pengkajian ibu hamil, Buku KIA, alat tulis
2. Kit *antenatal* yang terdiri: tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan, pita metlin, leanec/doppler, bengkok, sarung tangan
3. Lembar balik, leaflet (untuk promosi kesehatan kehamilan).

C. Manajemen Ibu Antenatal

Kunjungan Rumah

Kunjungan Rumah yang Minimal dilakukan Selama ANC :

- 1 kali kunjungan selama trimester 1, sebelum minggu ke 14
- 1 kali kunjungan selama trimester 2, diantara minggu ke 14 sampai minggu ke 28
- 2x kunjungan selama trimester 3, antara minggu ke 23 sampai dan setelah minggu ke 36

Kunjungan Ideal Selama Kehamilan

- a. Sedini mungkin, ketika ibu mengatakan terlambat haid
- b. 1 kali setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu
- c. 2 kali setiap bulan sampai usia kehamilan 32 minggu
- d. 1 kali setiap minggu sampai usia kehamilan 36 minggu
- e. Pemeriksaan khusus apabila ada keluhan-keluhan
- f. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) Kehamilan dengan resiko ganda atau
- g. lebih dari 2 baik dari ibu ataupun janin, dibutuhkan perawatan khusus dan adekuat.

D. Standar Pelayanan Kebidanan

Sebagai tenaga kesehatan yang menjalankan asuhan maupun pelayanan kepada masyarakat, salah satu hal yang harus dipegang adalah standar pelayanan yang berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.

E. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Ada 24 Standar Standar Pelayanan Umum

- a. Persiapan untuk kehidupan yang sehat Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga, dan masyarakat terhadap segala yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orangtua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
- b. Pencatatan dan Pelaporan
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan

tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

1. Standar Pelayanan Antenatal

a. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi dan

bagian terendah janin dan masuknya janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu

d. **Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. **Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

f. **Persiapan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ke tiga, untuk memastikan bahwa persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2. Standar Pertolongan Persalinan

a. **Asuhan persalinan kala I**

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. **Persalinan kala II yang aman**

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat

c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu

pengeluaran plasenta dan selaput secara lengkap

d. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perinium

3. Standar Pelayanan Nifas

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi barulahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

b. Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu bidan memberikan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

- c. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2, dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penananganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB

4. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetric Neonatus

- a. Penanganan Perdarahan Pada Kehamilan Trimester III
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya
- b. Penanganan Kegawatan Pada Eklamsia
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk atau memberikan pertolongan yang pertama.
- c. Penanganan Kegawatan Pada Partus Lama atau Macet
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama atau macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- d. Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor