

.....

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

.....

.....

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

.....

Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes
Baiq Ricca Afrida, M.Keb
Susilia Idyawati, S.ST., M.Kes
Nurul Hikmah Annisa. M.Keb



Pustaka Bangsa
(Anggota IKAPI)

Judul : Asuhan Kebidanan Komunitas
Penulis : Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes
Baiq Ricca Afrida, M. Keb
Susilia Idyawati, S.ST., M. Kes
Nurul Hikmah Annisa. M.Keb
Editor :
Layout : Albadawi
Design Sampul : Usman Ali
Cetak : Tim CV. Pustaka Bangsa
Jumlah Halaman : 354 + xii hlm.
Dimensi Buku : 15 cm x 23 cm

Penerbit:

Pustaka Bangsa (Anggota IKAPI)

Jln. Swakarsa VII Nomor 28 Mataram-NTB

Telp. (0370) 629946 / Mobile Phone; +6281917431789

e-mail: pustakabangsa05@gmail.com

website: www.pustakabangsa.com

Cetakan Pertama: Maret 2020

ISBN: 978-623-92981-6-6

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak, sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, tanpa izin penulis dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan YME, karena telah memberikan kesempatan untuk penulis menyelesaikan buku ajar ini. Buku ini adalah buku ajar Asuhan Kebidanan yang membahas tentang Asuhan Kebidanan di Komunitas. Buku ini dapat diterbitkan dan dinikmati para pembaca, karena bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada berbagai pihak yang dengan tulus dan profesional telah membantu terselesaikannya buku ajar ini.

Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada rekan-rekan dosen kebidanan STIKES Yarsi Mataram Nusa Tenggara Barat, yang telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran hingga terselesaikannya buku ajar ini.

Akhir kata penulis berharap semoga buku yang telah kami susun ini memberikan manfaat bagi seluruh pembaca.

Mataram, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMBUTAN-----	i
KATA PENGANTAR -----	v
DAFTAR ISI -----	vii
BAB I. KONSEP PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KELUARGA SEBAGAI PUSAT PELAYANAN -----	1
Pendahuluan-----	1
Tujuan Instruksional Umum -----	2
Tujuan Instruksional Khusus -----	2
A. Pengertian Kebidanan Komunitas -----	2
B. Riwayat Kebidanan Komunitas di Indonesia -----	3
C. Riwayat Kebidanan Komunitas di Negara-Negara Lainnya-----	6
1. Selandia Baru -----	6
2. Belanda -----	8
3. Kanada -----	10

D.	Fokus Sasaran Kebidanan Komunitas	12
E.	Sasaran Utama Kebidanan Komunitas	13
F.	Tujuan Kebidanan Komunitas	14
1.	Tujuan Umum Kebidanan Komunitas	14
2.	Tujuan Khusus Kebidanan Komunitas	14
G.	Bekerja Sebagai Bidan Komunitas	14
1.	Sebagai Pendidik	15
2.	Sebagai Pelaksana	16
3.	Sebagai Pengelola	16
4.	Sebagai Peneliti	16
5.	Sebagai Pemberdaya	17
6.	Sebagai Pembela Klien (advokat)	17
7.	Sebagai Kolaborator	17
8.	Sebagai Perencana	17
H.	Jaringan Kerja Kebidanan Komunitas	17
I.	Referensi	18
BAB II.	TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS	21
	Pendahuluan	21
	Tujuan Instruksional Umum	22
	Tujuan Instruksional Khusus	22
A.	Tugas Utama Bidan Di Komunitas	22
B.	Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas	24

C.	Keterampilan Dasar Bidan Komunitas-----	24
D.	Keterampilan Tambahan Bidan Komunitas-----	25
E.	Tanggung Jawab Bidan Dalam Komunitas-----	25
	1. Kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat -----	25
	2. Kesehatan reproduksi remaja ----	25
	3. Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu, bayi dan balita ---	26
	4. Meningkatkan peran serta masyarakat -----	26
F.	Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Praktik Swasta-----	26
G.	Kode Etik Bidan -----	27
H.	Registrasi Praktik Bidan -----	30
I.	Kewenangan Bidan Komunitas-----	35
J.	Referensi-----	36
BAB III.	STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN-----	39
	Pendahuluan-----	39
	Tujuan Instruksional Umum -----	40
	Tujuan Instruksional Khusus -----	40
A.	Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan-----	40
B.	Standar Pelayanan Kebidanan -----	40
	1. STANDAR PELAYANAN UMUM ---	40
C.	Referensi-----	52
BAB IV.	ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DI KOMUNITAS -----	53
	Pendahuluan-----	53

Tujuan Instruksional Umum -----	54
Tujuan Instruksional Khusus -----	54
A. Pengertian Asuhan Antenatal -----	54
B. Tujuan Asuhan Antenatal-----	54
1. Tujuan Umum -----	54
2. Tujuan Khusus -----	55
C. Standar Pelayanan Antenatal -----	55
1. Standar 3: identifikasi ibu hamil -----	55
2. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal-----	55
3. Standar 5: palpasi abdominal ----	56
4. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan-----	56
5. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan-----	56
6. Standar 8: persiapan persalinan -----	56
D. Standar Minimal Antenatal -----	57
1. Timbang BB, Ukur tekanan darah, TFU Kunjungan dilakukan: -----	57
2. Imunisasi TT -----	57
3. Tablet zat besi-----	57
4. Test terhadap PMS -----	57
5. Temu wicara (persiapan rujukan)-----	57
E. Standar Alat Antenatal -----	58
1. Peralatan tidak steril-----	58
2. Peralatan steril-----	58

	3. Bahan-Bahan Habis Pakai -----	58
	4. Formulir Yang Disediakan -----	58
	5. Obat-Obatan -----	59
	F. Manajemen Asuhan Antenatal -----	59
	G. Kunjungan Rumah-----	60
	H. Pemilihan Tempat Persalinan -----	61
	I. Referensi-----	62
BAB V.	ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS --	65
	Pendahuluan-----	65
	Tujuan Instruksional Umum -----	65
	Tujuan Instruksional Khusus -----	66
	A. Pengertian Asuhan Intranatal -----	66
	B. Tujuan Asuhan Intranatal -----	67
	C. Standar Pelayanan Intranatal -----	67
	1. Persalinan yang aman. -----	67
	2. Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat. -----	67
	3. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi. --	67
	D. Persiapan Bidan -----	68
	E. Persiapan Rumah Dan Lingkungan --	69
	F. Persiapan Alat (Bidan KIT) -----	70
	G. Persiapan Ibu Dan Keluarga -----	70
	H. Asuhan Persalinan Kala I -----	71
	I. Asuhan Persalinan Kala II -----	72
	J. Asuhan Persalinan Kala III -----	74
	K. Asuhan Persalinan Kala IV -----	75
	L. Kegawatdaruratan Persalinan -----	76
	M. Jadwal Kunjungan Rumah -----	76

	N. Perencanaan Kunjungan Rumah -----	78
	O. Keuntungan dan Keterbatasan Kunjungan Rumah Masa Nifas-----	79
BAB VI.	ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM DI KOMUNITAS-----	81
	Pendahuluan-----	81
	Tujuan Instruksional Umum -----	82
	Tujuan Instruksional Khusus -----	82
	A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas ---	82
	1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu -----	83
	2. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu-----	83
	3. Mencegah perdarahan hebat ----	83
	4. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya ---	84
	5. Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya -----	86
	6. Perhatikan gejala infeksi pada ibu -----	87
	7. Bantu ibu menyusui -----	87
	8. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga-----	88
	B. Asuhan Masa Nifas Pada Bayi-----	89
	1. Penampilan umum -----	89
	2. Tanda-tanda vital bayi-----	90
	3. Bantu bayi agar terus menyusu -----	90
	4. Merawat tali pusat -----	90
	5. Perhatikan warna kulit bayi dan matanya -----	91

C.	Asuhan Bayi Baru Lahir -----	92
D.	Pelayanan Kesehatan Pada Bayi -----	100
	1. Pengertian pelayanan kesehatan pada bayi -----	100
	2. Jenis pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir -----	101
	3. Bentuk esensial pelayanan kesehatan pada bayi adalah: ----	102
E.	Pelayanan Kesehatan Pada Balita ---	105
	1. Definisi pelayanan kesehatan pada balita-----	105
	2. Jenis pelayanan kesehatan pada balita-----	107
F.	Referensi-----	115
BAB VII.	PROGRAM PEMERINTAH YANG BERKAITAN DENGAN KIA/KB DI WILAYAH KERJA-----	117
	Pendahuluan-----	117
	Tujuan Instruksional Umum -----	118
	Tujuan Instruksional Khusus -----	118
A.	Kohort Ibu, Bayi dan Balita-----	118
	1. Register kohort ibu -----	118
	2. Register kohort bayi-----	118
	3. Register kohort balita -----	119
B.	Cara Pengisian Register Kohort -----	119
	1. Pengisian Kohort Ibu-----	119
	2. Cara Pengisian Register Kohort Bayi-----	121
	3. Cara Pengisian Register Kohort Balita -----	121
C.	Pengumpulan Data dan PWS-----	122

D. Pendataan Sasaran -----	123
1. Pengumpulan Data-----	123
2. Pencatatan Data -----	124
3. Pengolahan Data-----	125
4. Langkah Pengolahan Data -----	125
5. Pembuatan Grafik PWS KIA-----	126
E. Perencanaan Kegiatan -----	128
1. Pertemuan -----	128
2. Pertemuan di tingkat Kabupaten/Kota-----	128
3. Pertemuan di Puskesmas -----	128
4. Fasilitasi petugas Kabupaten/Kota-----	129
5. Pelatihan petugas Puskesmas ---	129
6. Pertemuan dengan unit kesehatan swasta dan RSU -----	129
F. Pelaksanaan Kegiatan -----	129
1. Pertemuan di kabupaten/kota --	130
2. Pertemuan di Puskesmas -----	130
3. Pertemuan di tingkat kecamatan-----	130
G. Pemantauan Hasil Kegiatan -----	130
1. Tingkat kabupaten/kota:-----	130
2. Tingkat Puskesmas:-----	131
H. Pembinaan Kader Di Komunitas -----	131
I. Strategi Menjaga Eksistensi Kader --	134
J. Pembinaan Dukun Bayi Di Komunitas-----	135
K. Peran Dukun Bayi-----	136
L. Tujuan Pembinaan Dukun Bayi -----	136

M. Langkah Pembinaan Dukun Bayi----	137
1. Fase I: pendaftaran dukun-----	137
2. Fase II: pelatihan -----	138
3. Fase III : pelatihan oleh tenaga terlatih -----	138
N. Klasifikasi Pembinaan Dukun Bayi--	139
1. Promosi Bidan Siaga -----	139
2. Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan rujukan -----	139
3. Pengenalan dini tetanus neonatorum, BBLR, dan rujukan -----	140
4. Penyuluhan Gizi dan KB -----	140
5. Pencatatan Kelahiran Dan Kematian-----	141
O. Pembinaan Peran Serta Masyarakat-----	141
P. Pencatatan Kelahiran dan Kematian Bayi dan Ibu -----	143
1. Pengertian -----	143
2. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia -----	143
3. Penyebab Kematian Ibu dan Bayi-----	143
Q. Penggerakan Sasaran Agar Mau Menerima atau Mencapai Pelayanan KIA -----	144
1. Sebagai pendidik -----	144
2. Sebagai Pelaksana-----	144
3. Sebagai Pengelola-----	144
4. Sebagai Peneliti -----	145

R.	Pengaturan Transportasi Setempat Yang Siap Pakai Untuk Rujukan Kegawatdaruratan	145
1.	Rujukan Upaya Kesehatan	145
2.	Bantuan Teknologi	145
3.	Bantuan Sarana Transportasi	146
S.	Pengaturan Bantuan Biaya Bagi Masyarakat Yang Kurang Mampu	146
T.	Suami, Bidan dan Desa Siaga	147
U.	Referensi	149
BAB VIII.	MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS	151
	Pendahuluan	151
	Tujuan Instruksional Umum	152
	Tujuan Instruksional Khusus	152
A.	Pelayanan Kesehatan pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupannya	153
1.	Konsepsi	153
2.	Bayi dan anak	153
3.	Remaja	154
4.	Usia Subur	155
5.	Usia Lanjut	156
B.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan	158
1.	Kemiskinan	158
2.	Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat	158
3.	Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan	159

4. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena: --- 159
 5. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan dan perempuan semakin buruk.----- 159
 6. Akses pelayanan kesehatan reproduksi rendah karena:----- 159
 7. Kurangnya penanganan kespro dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut.----- 160
 8. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial.----- 160
- C. Skrining----- 160
1. Penemuan Penyakit Dengan Screening ----- 160
 2. Kriteria Menilai, Suatu Alat Ukur ----- 160
 3. Tujuan Screening----- 161
 4. Bentuk Pelaksanaan Screening - 161
 5. Kriteria Program Penyaringan --- 161
 6. Contoh Screening----- 162
 7. Validitas----- 162
 8. Komponen Validitas----- 162
- D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ----- 163
1. Penilaian, klasifikasi, dan tindakan pengobatan ----- 163

2.	Panduan pengobatan untuk ibu pada penyakit yang bisa diatasi di rumah -----	163
3.	Konseling ibu-----	164
4.	Pelayanan tindak lanjut -----	164
E.	Peran Komunitas dalam MTBS-----	164
F.	Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON)--	166
1.	Kegawatan Pada Pre-Eklamsia --	166
2.	Kegawatan Pada HPP (Hemorrhagic Post Partum) -----	170
3.	Kegawatan Pada Asfiksia -----	173
G.	Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukan -----	175
H.	Tujuan Pelayanan Kontrasepsi-----	177
1.	Tujuan umum-----	177
2.	Tujuan pokok -----	177
I.	Memilih Metode Kontrasepsi -----	180
J.	Macam-Macam Alat Kontrasepsi-----	181
1.	Kondom -----	181
2.	Pil KB-----	182
3.	Suntik-----	183
4.	Susuk KB/Implan -----	183
5.	IUD/AKDR-----	184
K.	Tempat Pelayanan Rujukan -----	184
L.	Jenis Rujukan -----	188
1.	Pelimpahan Kasus-----	188
2.	Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan -----	188

3. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik -----	189
M. Pencatatan dan Pelaporan -----	189
1. Pengertian pencatatan dan pelaporan -----	189
2. Manfaat Pencatatan dan Pelaporan -----	190
3. Tujuan Pencatatan dan Pelaporan -----	191
4. Ruang Lingkup Pencatatan dan Pelaporan -----	191
N. Pengelolaan -----	192
1. Pencatatan -----	192
2. Pelaporan -----	194
O. Referensi -----	198
LAMPIRAN -----	199
BIODATA PENULIS -----	349

BAB I

KONSEP PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS DAN KELUARGA SEBAGAI PUSAT PELAYANAN

Pendahuluan

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan di dunia dan Indonesia. Bidan merupakan ujung tombak pemberi pelayanan kebidanan komunitas. Kebidanan merupakan bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan wanita dalam kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya. Bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu disebut bidan komunitas.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami konsep pelayanan komunitas dan keluarga sebagai pusat pelayanan.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Pengertian Kebidanan Komunitas
2. Riwayat Kebidanan Komunitas di Indonesia
3. Riwayat Kebidanan Komunitas di Negara Lain
4. Fokus Sasaran Kebidanan Komunitas
5. Sasaran Utama Kebidanan Komunitas
6. Tujuan Kebidanan Komunitas
7. Bekerja Sebagai Bidan Komunitas
8. Jaringan Kerja Kebidanan Komunitas

A. Pengertian Kebidanan Komunitas

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister dan atau untuk secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Sedangkan pengertian kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), komunitas adalah suatu kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai

keyakinan dan minat yang sama, serta ada rasa saling mengenal dan interaksi antara anggota masyarakat yang satu sama yang lainnya. Sedangkan pengertian bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bagian dari kebidanan yang berupa serangkaian ilmu dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam masyarakat di wilayah tertentu.

B. Riwayat Kebidanan Komunitas di Indonesia

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan di Indonesia. Bidan merupakan ujung tombak pemberi pelayanan kebidanan di komunitas. Bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu disebut bidan komunitas atau disebut juga dengan *community midwife*. Secara umum, di Indonesia seorang bidan yang bekerja di masyarakat termasuk bidan desa dikenal sebagai bidan komunitas. Sampai saat ini belum ada pendidikan khusus untuk menghasilkan tenaga bidan yang bekerja di komunitas. Pendidikan yang ada sekarang ini diarahkan untuk menghasilkan bidan yang mampu bekerja di desa.

Pendidikan tersebut adalah program pendidikan bidan A (PPB-A), bidan B (PPB-B), bidan C (PPB-C) dan Diploma III Kebidanan (D.III Kebidanan). Pendidikan PPB-A lama pendidikan satu tahun, siswa berasal dari lulusan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Pendidikan PPB-B lama pendidikan satu tahun, siswa berasal dari lulusan Akademi Perawat. Pendidikan PPB-C lama pendidikan tiga tahun siswa berasal dari lulusan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Diploma III Kebidanan dengan lama pendidikan 3 tahun berasal dari lulusan SMA atau SMU, SPK maupun PPB-A yang dimulai pada tahun 1996. Kurikulum pendidikan

bidan tersebut diatas disiapkan sedemikian rupa sehingga bidan yang dihasilkan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan anak balita di masyarakat terutama di desa. Departemen Kesehatan juga melatih para bidan yang telah dan akan bekerja untuk memperkenalkan kondisi dan masalah kesehatan serta penanggulangannya di desa terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak balita. Mereka juga mendapat kesempatan dalam berbagai kegiatan untuk mengembangkan kemampuan, seperti pertemuan ilmiah baik dilakukan oleh pemerintah maupun oleh organisasi profesi seperti IBI. Bidan yang bekerja di desa, puskesmas, puskesmas pembantu, dilihat dari tugasnya berfungsi sebagai bidan komunitas.

Sejarah pelayanan kebidanan komunitas di Indonesia diawali dari masa penjajahan Belanda. Pada tahun 1849, seiring dengan dibukanya pendidikan Jawa di Batavia (di rumah sakit militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto), pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh dokter Belanda (dr. W. Rosch). Fokus peran bidan hanya sebatas pelayanan di rumah sakit yang bersifat klinis.

Pada tahun 1952, sekolah bidan empat tahun menitikberatkan pendidikan formal pada kualitas pertolongan persalinan di rumah sakit. Selain itu bidan bertugas secara mandiri di biro konsultasi yang saat ini menjadi poliklinik antenatal rumah sakit. Dalam peran tersebut, bidan sudah memasukkan konsep pelayanan kebidanan komunitas.

Pada tahun 1953, di Yogyakarta diadakan kursus tambahan bagi bidan (KTB), yang berfokus pada kesehatan masyarakat. Dengan demikian pemerintah mengakui bahwa peran bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan masyarakat, yang berbasis di balai kesehatan ibu dan anak (BKIA) di tingkat kecamatan. Ruang lingkup pelayanan BKIA meliputi pelayanan antenatal (pemberian pendidikan kesehatan, nasehat

perkawinan, perencanaan keluarga dan lainnya), intranatal, postnatal (kunjungan rumah, termasuk pemeriksaan dan imunisasi bayi, balita dan remaja), penyuluhan gizi, pemberdayaan masyarakat, serta pemberian makanan tambahan. Pengakuan ini secara formal dalam bentuk adanya bidan koordinator yang secara struktural tercatat di jenjang inspektorat kesehatan, mulai daerah tingkat I (Provinsi) sampai dengan tingkat II (Kabupaten).

Ketika konsep Puskesmas dilaksanakan pada tahun 1967, pelayanan BKIA menjadi bagian dari pelayanan Puskesmas. Secara tidak langsung, hal ini menyebabkan penyusutan peran bidan di masyarakat. Bidan di puskesmas tetap memberikan pelayanan KIA dan KB di luar gedung maupun didalam gedung, namun hanya sebagai staf pelaksana pelayanan KIA, KB, Posyandu, UKS dan bukan sebagai perencana dan pengambil keputusan pelayanan di masyarakat. Sehingga bidan kehilangan keterampilan untuk menggerakkan masyarakat, karena hanya sebagai pelaksana.

Pada tahun 1990-1996 konsep bidan di desa dilaksanakan untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu. Bidan di desa (BDD) merupakan staf Polindes. Ruang lingkup tugas BDD mencakup peran sebagai penggerak masyarakat, memiliki wilayah kerja dan narasumber berbagai hal. Sayangnya materi dan masa pendidikan BDD tidak memberikan bekal yang cukup untuk bisa berperan maksimal.

Gerakan Sayang Ibu (GSI) saat Departemen Kesehatan menerapkan inisiatif *safe motherhood* diprakarsai oleh Kantor Menteri Pemberdayaan Perempuan tahun 1996 dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu. Pada tahun 1996, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) melakukan advokasi pada pemerintah yang melahirkan program pendidikan

Diploma III Kebidanan (setingkat akademi). Program baru ini memasukkan lebih banyak materi yang dapat membekali bidan untuk bisa menjadi agen pembaharu di masyarakat, tidak hanya di fasilitas klinis.

C. Riwayat Kebidanan Komunitas di Negara-Negara Lainnya

1. Selandia Baru

Selandia Baru telah mempunyai peraturan tentang cara kerja kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai hasil dari meningkatnya sistem perumahsakit dan pengobatan atau pertolongan dalam kelahiran. Karena adanya otonomi bagi pekerja yang bergerak dalam prakteknya dengan lingkup praktek yang penuh di awal tahun 1900, secara perlahan bidan menjadi 'asisten' dokter.

Bidan bekerja di masyarakat dimulai dengan bekerja di rumah sakit dalam area tertentu, seperti klinik antenatal, ruang bersalin dan ruang nifas. Kehamilan dan persalinan menjadi terpisah menjadi khusus dan tersendiri secara keseluruhan. Dalam proses ini, bidan kehilangan pandangan bahwa persalinan adalah suatu peristiwa yang normal dan dengan peran mereka sendiri pun sebagai pendamping pada peristiwa normal tersebut. Di samping itu bidan menjadi berpengalaman memberikan intervensi dan asuhan maternitas yang penuh dengan pengaruh medis, dimana seharusnya para dokter dan rumah sakit secara langsung yang lebih tepat untuk memberikannya.

Model di atas ditujukan untuk memberikan pelayanan pada maternal dan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan janin. Hal ini berlangsung pada tahun 1920 sampai dengan tahun

1980 dimana yang memberlakukan model tersebut adalah negara-negara barat seperti Selandia Baru, Australia, Inggris dan Amerika. Tetapi strategi seperti itu tidak mencapai kesuksesan.

Di Selandia Baru, para wanitalah yang melawan model asuhan persalinan tersebut dan menginginkan kembalinya bidan 'tradisional' yaitu seseorang yang berpengalaman dari mulainya kehamilan sampai dengan enam minggu setelah persalinan. Mereka menginginkan bidan yang berkerja dipercaya kemampuannya untuk menolong persalinan tanpa intervensi dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal. Wanita-wanita Selandia Baru menginginkan untuk mengambil alih kembali kontrol dalam persalinan mereka dan menempatkan diri mereka di tempat yang tepat sebagai pusat kontrol di dalam memilih apa yang berkenaan dengan diri mereka.

Pada era tahun 80-an, bidan bekerjasama dengan para wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama-sama sebagai partner mereka telah membawa kebijakan politik yang diperkuat dengan legalisasi tentang profesionalisme praktek bidan. Sebagian besar bidan di Selandia Baru mulai memilih untuk berkerja secara mandiri dengan tanggungjawab penuh kepada klien dan asuhannya dalam lingkup yang normal. Lebih dari 10 tahun yang lalu, pelayanan maternitas telah berubah secara dramatis. Saat ini, 86% wanita mendapatkan pelayanan dari bidan selama kehamilan sampai nifas, dan asuhan berkelanjutan pada persalinan dapat dilakukan di rumah ibu. Sekarang, di samping dokter, 63% wanita memilih bidan sebagai satu-satunya perawat maternitas, dalam hal ini terus meningkat.

Ada suatu keinginan dari para wanita agar dirinya menjadi pusat pelayanan maternitas. Di

rumah sakit pun memberikan pelayanan bagi yang menginginkan tenaga kesehatan profesional yaitu pusat pelayanan maternitas. Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah partnership antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya, dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan diri dan keluarganya, serta harapan-harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Pada awal kehamilan, antara bidan dan wanita harus saling mengenal dan menumbuhkan rasa saling percaya di antara keduanya. Dasar dari model partnership adalah komunikasi dan negosiasi. Di Selandia Baru, bidan harus dapat membangun hubungan partnership dengan wanita yang menjadi kliennya, disamping bidan harus mempunyai kemampuan yang profesional.

2. Belanda

Seiring dengan meningkatnya perhatian pemerintah Belanda terhadap kelahiran dan kematian, pemerintah Belanda mengambil tindakan terhadap masalah tersebut. Wanita berhak memilih apakah ia mau melahirkan di rumah atau di rumah sakit, hidup atau mati. Belanda memiliki angka kelahiran yang sangat tinggi sedangkan kematian prenatal relatif rendah.

Pada Konferensi oleh Profesor Geerit Van Kloosterman di Toronto tahun 1984, menyatakan bahwa setiap kehamilan adalah normal dan harus selalu di pantau dan mereka bebas memilih untuk tinggal di rumah atau di rumah sakit dimana bidan yang sama akan memantau kehamilannya. Kebidanan di Belanda melihat suatu perbedaan yang nyata antara kebidanan dengan keperawatan. Astrid Limburg mengatakan bahwa seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit, sedangkan bidan dididik untuk kesehatan

wanita. Tidak berbeda dengan ucapan Maria De Broer, yang mengatakan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan. Kebidanan adalah profesi yang mandiri. Pada prakteknya, bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri.

Pada kasus risiko rendah, dokter tidak ikut menangani, mulai dari prenatal, natal, dan post natal. Pada risiko menengah mereka selalu memberi tugas tersebut pada bidan dan pada kasus risiko tinggi dokter dan bidan saling bekerjasama. Bidan di Belanda 75% bekerja secara mandiri, karena kebidanan adalah profesi yang mandiri dan aktif. Sehubungan dengan hal tersebut, bidan harus menjadi role model di masyarakat dan harus menganggap kehamilan adalah sesuatu yang normal sehingga apabila seorang wanita merasa dirinya hamil dia dapat langsung memeriksakan diri ke bidan atau dianjurkan oleh keluarga atau teman atau siapa saja.

Bidan mempunyai ijin resmi untuk praktek dan menyediakan layanan kepada wanita dengan risiko rendah, meliputi antenatal, intrapartum dan postnatal tanpa Ahli Kandungan yang menyertai mereka bekerja di bawah Lembaga Audit Kesehatan. Bidan harus merujuk wanita dengan risiko tinggi atau kasus patologi ke Ahli Kebidanan untuk di rawat dengan baik. Untuk memperbaiki pelayanan kebidanan dan untuk meningkatkan kerjasama antar bidan dan ahli kebidanan dibentuklah daftar indikasi oleh kelompok kecil yang berhubungan dengan pelayanan maternal di Belanda. Daftar tersebut berisi riwayat sebelum dan sesudah pengobatan, riwayat kebidanan yang akan berguna dalam pelayanan kebidanan. Penelitian Woremever menghasilkan data tentang mortalitas dan morbiditas yang menyimpulkan bahwa dengan sistem pelayanan kebidanan yang diterapkan di Belanda, memungkinkan mendapatkan hasil yang memuaskan melalui seleksi wanita. Suksesnya penggunaan daftar

indikasi merupakan dasar yang penting mengapa persalinan di rumah disediakan dan menjadi alternatif karena wanita dengan risiko tinggi dapat diidentifikasi dan kemudahan di rujuk ke Ahli Kebidanan.

Tahun 1969 pemerintah pemerintah Belanda menetapkan bahwa melahirkan di rumah harus dipromosikan sebagai alternatif persalinan. Di Amsterdam 43% kelahiran (catatan bidan dan Ahli Kebidanan) terjadi di rumah. Di Holland diakui bahwa rumah adalah tempat yang aman untuk melahirkan selama semuanya dalam kondisi normal.

Pelayanan intrapartum dimulai dari waktu bidan dipanggil sampai satu jam setelah lahirnya plasenta dan membrannya. Bidan mempunyai kemampuan untuk melakukan episiotomi tetapi tidak diijinkan menggunakan alat kedokteran. Biasanya bidan menjahit luka perineum atau episiotomi, untuk luka yang parah dirujuk ke Ahli Kebidanan. Syntometrin dan Ergometrin diberikan jika ada indikasi. Kebanyakan Kala III dibiarkan berjalan sesuai fisiologinya. Analgesik tidak digunakan dalam persalinan.

Pada tahun 1988, persalinan di negara Belanda 80% telah ditolong oleh bidan, hanya 20% persalinan di rumah sakit. Kondisi kesehatan ibu dan anak pun semakin baik, bidan mempunyai tanggung jawab yakni melindungi dan memfasilitasi proses alami, menyeleksi kapan wanita perlu intervensi, yang menghindari teknologi dan pertolongan dokter yang tidak penting. Pendidikan bidan digunakan sistem Direct Entry dengan lama pendidikan 3 tahun.

3. Kanada

Di Kanada sulit mendapatkan bidan maka tenaga bidan didapat dari luar negara Kanada. Kebidanan dilakukan oleh perawat (*Maternity Nursing*)

dan tidak mendapat surat izin praktek. Untuk waktu yang lama, Kanada adalah salah satu dari sembilan negara yang tidak mengakui kebidanan, dan masih ada beberapa yurisdiksi di Kanada yang mana kebidanan tidak diatur. Di Kanada, seperti di sebagian besar negara, 'bidan' belum banyak digunakan. Ontario merupakan provinsi pertama di Kanada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan setelah sejarah panjang tentang kebidanan yang ilegal dan berakibat pada meningkatnya praktik bidan yang tidak berijin.

Seperti Selandia Baru, wanitalah yang menginginkan perubahan, mereka berbicara tentang pilihan asuhan dan keputusan yang dibuat. Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang Bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi dalam lingkup persalinan yang normal. Bidan mempunyai akses kepada rumah sakit maternitas dan wanita mempunyai pilihan atas persalinan dirumah atau dirumah sakit. Seperti sebagian besar Amerika Utara, bidan yang menghadiri kelahiran dari keluarga, teman dan tetangga. Tradisi bidan di masyarakat mulai menurun sekitar pergantian zaman sampai dengan tahun 1950-an, beberapa bidan telah menghilang di Ontario. Tidak sampai tahun 1970-an bahwa praktek kebidanan mulai muncul lagi di Ontario, didorong sebagian besar oleh permintaan konsumen.

Asuhan kebidanan dipengaruhi oleh prinsip-prinsip gerakan melahirkan normal, acara keluarga yang sehat, dan bahwa wanita hamil itu sendiri harus menjadi pengambil keputusan utama mengenai perawatan kesehatan yang mereka terima. Komunitas bidan, bersama-sama dengan perempuan yang mereka layani, mengembangkan model perawatan berdasarkan prinsip-prinsip pilihan informasi, kontinuitas perawatan, pilihan tempat lahir, hubungan non-otoriter antara wanita dan pengasuh,

waktu yang dihabiskan dengan perempuan, dan intervensi yang tepat.

Pada bulan Juni 1983, sekelompok kecil bidan, konsumen, penyedia layanan kesehatan dan pendukung lainnya kebidanan bertemu untuk membahas status bidan di Ontario. Selanjutnya, *Task Force* Kebidanan Ontario, sebuah kelompok didirikan untuk mempromosikan undang-undang dan pengakuan kebidanan. Asosiasi Bidan Ontario dan Asosiasi Perawat-Bidan Ontario bergabung bersama untuk membentuk Asosiasi Bidan Ontario. Asosiasi ini mewakili bidan dari semua latar belakang dan untuk mengintegrasikan kebidanan ke dalam sistem kesehatan.

Pada tahun 1991, Undang-Undang Kebidanan Nomor 56 disahkan dan pada tanggal 31 Desember 1993. Sehingga pada tahun 1991, bidan mulai diakui keberadaannya dan membuat provinsi Ontario yang pertama di Kanada untuk mengenali, mengatur dan mendanai kebidanan sebagai bagian dari sistem perawatan kesehatan. Pendidikan Program Kebidanan Ontario didirikan dan membuka kelas pertama bagi mahasiswa diploma. Di Ontario pendidikan bidan selama tiga tahun dan penyesuaian selama satu tahun untuk mendapatkan izin praktek bidan.

D. Fokus Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas, yaitu agar:

1. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan keluarga.
2. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan komunitas.
3. Terpelihara dan meningkatnya status gizi masyarakat.

4. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan jiwa masyarakat.
5. Meningkatnya jumlah dan cakupan pemeliharaan kesehatan.
6. Pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau.
7. Peningkatan peran Pemerintah Daerah dalam pembiayaan program kesehatan masyarakat.
8. Pengembangan tenaga kesehatan yang profesional yang sadar biaya dan sadar mutu masyarakat yang inovatif, efektif dan efisien.
9. Pemantapan kemitraan dan kerjasama lintas sektoral dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.
10. Pengutamaan kelompok sasaran rentan keluarga miskin dan pengarus-utamaan gender.
11. Pengutamaan daerah terpencil, perbatasan dan rawan bencana.
12. Penyelarasan program dengan perkembangan tantangan dan komitmen global.
13. Pemantapan pemberdayaan dan kemandirian keluarga komunitas dan masyarakat.
14. Penerapan teknologi tepat guna, bantuan teknis dan pendampingan. o) Pengembangan penelitian untuk dukungan program.
15. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan program kesehatan masyarakat.

E. Sasaran Utama Kebidanan Komunitas

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 menetek. Pelayanan ini

mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan, penyembuhan serta pemulihan kesehatan.

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, sosial budaya dan lingkungan sekitarnya.

F. Tujuan Kebidanan Komunitas

1. Tujuan Umum Kebidanan Komunitas

Meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan/ibu, bayi, dan balita di wilayah kerjanya.

2. Tujuan Khusus Kebidanan Komunitas

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai tanggung jawab bidan.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan perinatal serta bayi dan balita secara terpadu.
- c. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal.
- d. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu, bayi dan anak.
- e. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

G. Bekerja Sebagai Bidan Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau

kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang di berikan rumah sakit.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu:

1. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang di berikan rumah sakit.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

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

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: 1) Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra-perkawinan; 2) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga; 3) Pertolongan persalinan di rumah; 4) Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan risiko tinggi di keluarga; 5) Pengobatan keluarga sesuai kewenangan; 6) Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi; 7) Pemeliharaan kesehatan anak balita.

3. Sebagai Pengelola

Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melaksanakan kegiatan praktek 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 dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana, bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komuniti yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

5. Sebagai Pemberdaya

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

6. Sebagai Pembela Klien (advokat)

Peran bidan sebagai penasehat didefinisikan sebagai kegiatan memberi informasi dan dukungan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

7. Sebagai Kolaborator

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain yaitu baik lintas program maupun sektoral.

8. Sebagai Perencana

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bidan sewaktu-waktu bekerja dalam tim, misalnya kegiatan Puskesmas Keliling, dimana salah satu anggotanya adalah bidan.

H. Jaringan Kerja Kebidanan Komunitas

Beberapa jaringan kerja bidan di komunitas yaitu Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, BPS, Rumah pasien, Dasa Wisma dan 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 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, pemberian makanan tambahan (PMT) dan sebagainya. Sedangkan kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang melibatkan institusi atau departemen lain, misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan sebagainya.

I. Referensi

- Ambarwati, Eny Ratna. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hamdani. 2015. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Hendersen, Cristine dan Jones Kathleen. 2006. *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et.al. Jakarta: EGC.
- Karwati, Pujiati & Mujiwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Manuaba, IGB. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo. 1997. *Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo*. Jakarta: YBPSP.

- Rismalinda & Karminingsih. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Saifudin, AB. (2000). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan YBPSP. Jakarta: YBPSP.
- Sulistyowati, Ari. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifah, T & Yuswanto, TJA. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.

BAB II

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

Pendahuluan

Peran bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati dan mendampingi, serta menolong ibu melahirkan dan dapat merawat bayinya dengan baik. Tugas utama bidan komunitas adalah memberikan pelayanan kebidanan diantaranya meliputi pelaksanaan asuhan atau pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan KIA-KB, pendidikan individu, keluarga dan masyarakat, peneliti dalam asuhan kebidanan, serta pelaksana asuhan atau pelayanan kebidanan. Adapun tugas tambahan bidan antara lain adalah upaya perbaikan kesehatan lingkungan, mengelola dan memberikan obat-obatan sederhana sesuai dengan kewenangannya, surveilans penyakit yang timbul di

masyarakat dan menggunakan teknologi tepat guna kebidanan.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa dapat memahami tugas dan tanggung jawab bidan di komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa dapat memahami:

1. Tugas Utama Bidan di Komunitas
2. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas
3. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan Praktik Swasta (BPS)
4. Kode Etik Bidan
5. Registrasi Praktik Bidan
6. Kewenangan Bidan di Komunitas

A. Tugas Utama Bidan Di Komunitas

Tugas utama bidan komunitas adalah memberikan pelayanan kebidanan diantaranya meliputi:

1. Pelaksanan asuhan atau pelayanan kebidanan.
2. Pengelola pelayanan KIA-KB.
3. Pendidikan individu, keluarga dan masyarakat.
4. Peneliti dalam asuhan kebidanan.
5. Pelaksana asuhan atau pelayanan kebidanan.
 - a. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan standar profesional.
 - b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil normal dengan komplikasi, patologis dan risiko tinggi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - c. Melaksanakan asuhan ibu bersalin normal dengan komplikasi, patologis dan risiko tinggi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan komplikasi, patologis dan risiko tinggi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui normal dengan komplikasi, patologis dan risiko tinggi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - g. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - h. Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas melibatkan klien dan keluarga.
 - i. Melaksanakan pelayanan keluarga berencana melibatkan klien dan keluarga.
 - j. Melaksanakan pendidikan kesehatan di dalam pelayanan kebidanan.
6. Pengelola pelayanan KIA/KB.
- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerjanya dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.
 - b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya.
 - c. Pendidikan klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan.
7. Pendidikan klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan.

Melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, masyarakat dan tenaga

kesehatan termasuk siswa bidan atau keperawatan, kader, dan dukun bayi yang berhubungan dengan KIA/KB.

8. Penelitian dalam asuhan kebidanan.
 - a. Melaksanakan penelitian secara mandiri atau bekerjasama secara kolaboratif dalam tim penelitian tentang asuhan kebidanan.
 - b. Dasar-dasar penelitian perlu diketahui oleh bidan seperti pencatatan, pengolahan dan analisa data.
 - c. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesa atas hasil analisisnya.
 - d. Berdasarkan data bidan dapat menyusun rencana dan tindakan sesuai dengan permasalahan yang ditemui, ia juga harus mampu melaksanakan evaluasi atas tindakan yang dilakukannya.

B. Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas

Adapun tugas tambahan bidan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Upaya perbaikan kesehatan lingkungan.
2. Mengelola dan memberikan obat-obatan sederhana sesuai dengan kewenangannya.
3. Surveilans penyakit yang timbul di masyarakat.
4. Menggunakan teknologi tepat guna kebidanan.

C. Keterampilan Dasar Bidan Komunitas

1. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB masyarakat.
2. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan Polindes.
4. Mengelola pondok bersalin desa (Polindes).

5. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita.
6. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.

D. Keterampilan Tambahan Bidan Komunitas

Keterampilan tambahan yang harus dimiliki bidan komunitas antara lain:

1. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWSKAI.
2. Melaksanakan pembinaan dan pelatihan dukun bayi.
3. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai kewenangannya.
4. Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.

E. Tanggung Jawab Bidan Dalam Komunitas

Tanggung jawab bidan dalam komunitas diantaranya yaitu:

1. Kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat

Bidan bertanggung jawab atas kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat dan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya tanpa memandang status sosial dan mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi.

2. Kesehatan reproduksi remaja

Hal ini meliputi penyebab kesehatan remaja, pernikahan dini, pergaulan bebas, akibat kehamilan remaja, akibat medis, aborsi, ibu hamil anemia, kekurangan gizi intra uterin, BBLR, akibat pergaulan

bebas, goncangan psikologis dan dikucilkan keluarga serta masyarakat.

3. Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu, bayi dan balita

Dengan cara meningkatkan keterampilan, deteksi dini, serta kerja sama lintas sektor.

4. Meningkatkan peran serta masyarakat

Selain itu ada tanggungjawab bidan yang perlu diperhatikan, bidan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan dan tindakan dalam mengintegrasikan komponen proses pemecahan masalah, melakukan asuhan kebidanan pada individu, mendemonstrasikan dan mengabsahkan praktek, berkomunikasi dan bekerjasama dengan anggota teknis, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, melaksanakan investigasi tentang masalah kesehatan dan kebutuhan masyarakat.

F. Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan Praktik Swasta

Praktek pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.

Setelah bidan melaksanakan pelayanan di lapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberikan pelayanan harus

sesuai dengan kewenangannya. Pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi ikatan bidan memiliki kewenangan untuk pengawasan dan pembinaan kepada bidan yang melaksanakan praktek perlu melaksanakan tugasnya dengan baik.

Penyebaran dan pendistribusian bidan yang melaksanakan praktek perlu pengaturan agar terdapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek perorangan (swasta). Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas, agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas, sehingga konsumen bidan praktek swasta mendapatkan kepuasan akan layanan yang diterimanya.

G. Kode Etik Bidan

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, sedang petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, kemudian disempurnakan dan disahkan pada Kongres Nasional IBI ke XII tahun 1998. Sebagai pedoman dalam berperilaku, Kode Etik Bidan Indonesia mengandung beberapa kekuatan yang semuanya tertuang dalam mukadimah dan tujuan dan bab. Secara umum kode etik tersebut berisi 7 bab. Ketujuh bab dapat dibedakan atas tujuh bagian yaitu:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir).
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir).

3. Kewajiban Bidan terhadap sejawab dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir).
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir).
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir).
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (2 butir).
7. Penutup (1 butir).

Beberapa kewajiban bidan yang diatur dalam pengabdian profesinya adalah:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianannya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
2. Kewajiban Terhadap Tugasnya

- a. Setiap bidan senantiasa mwemberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berhal memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat danatau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b. Setiap harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dalam melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - b. Setiap bidan harus berusaha secara terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah nusa, bangsa dan tanah air
- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintahan untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

H. Registrasi Praktik Bidan

Registrasi merupakan proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN.

BAB II PERIZINAN Bagian Kesatu Kualifikasi Bidan

Pasal 2

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

Bagian Kedua
STRB

Pasal 3

- (1) Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.
- (2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
SIPB

Pasal 5

- (1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Sedangkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, telah mengatur tentang pelaporan dan registrasi bidan (lihat lampiran).

BAB III

REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK
Bagian Kesatu
Registrasi

Pasal 21

- (1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 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 tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pasal 22

- (1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memiliki STR lama;
 - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
 - e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan

- f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

Bagian Kedua Izin Praktik

Pasal 25

- (1) Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- (2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
- (4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
- (5) Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - a. STR yang masih berlaku; dan
 - b. tempat praktik.
- (6) SIPB berlaku apabila:
 - a. STR masih berlaku; dan
 - b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Pasal 26

- (1) Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
 - a. 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
 - b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia;
- b. Habis masa berlakunya;
- c. Dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
- d. Atas permintaan sendiri.

Pasal 28

- (1) Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
- (2) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; atau
 - c. pencabutan izin.

Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan; atau
 - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

I. Kewenangan Bidan Komunitas

Wewenang bidan dalam memberi pelayanan di komunitas:

1. Meliputi pelayanan kepada wanita, pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui.
2. Pelayanan kesehatan pada anak, yaitu pada masa bayi, balita, dan anak prasekolah meliputi hal-hal berikut: a). Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan; b). Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir; c). Penyuluhan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif; d). Pemantauan tentang balita.
3. Beberapa tindakan yang termasuk dalam kewenangan bidan antara lain sebagai berikut: a). Memberi imunisasi pada wanita usia subur, termasuk remaja putri, calon pengantin, dan bayi; b). Memberi suntikan pada penyulit kehamilan, meliputi oksitosin sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk; c). Melakukan tindakan amniotomi pada kala aktif dengan letak belakang kepala dan diyakini bayi dapat lahir per vagina; d). KBI dan KBE untuk menyelamatkan jiwa ibu; e). Ekstraksi vakum pada bayi dengan kepala di dasar panggul; f). Mencegah hipotermia pada bayi baru lahir; g). Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
4. Memberi pelayanan KB.

5. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.
6. Kewajiban bidan dalam menjalankan kewenangannya, seperti: a). meminta persetujuan yang akan dilakukan; b). memberi informasi; c). melakukan rekam medis.
7. Pemberian uterotonika saat melakukan pertolongan persalinan.
8. Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologi ringan.
9. Penyediaan dan penyerahan obat-obatan: a). Bidan menyediakan obat maupun obat suntik sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan; b). Bidan diperkenankan menyerahkan obat kepada pasien sepanjang untuk keperluan darurat.

J. Referensi

- Gerce, Sandra. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: In Media.
- Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Alimul Aziz. A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Titik. 2013. *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC. Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sofyan, Mustika. 2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI. Syafrudin & Hamidah. 2015. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4
TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG
IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK
BIDAN.

BAB III

STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Pendahuluan

Pertolongan pertama atau penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal merupakan komponen penting dan merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan di setiap tingkat pelayanan. Jika hal tersebut mampu diwujudkan, maka angka kematian ibu dapat tekan atau diturunkan. Berdasarkan hal itu, standar pelayanan kebidanan mencakup standar untuk penanganan keadaan tersebut, di samping standar untuk pelayanan kebidanan dasar. Dengan demikian, ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut: Standar Pelayanan Umum (2 standar), Standar Pelayanan Antenatal (6 standar), Standar Pertolongan Persalinan (4 standar), Standar Pertolongan Nifas (3 standar) dan Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar).

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami standar pelayanan kebidanan.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

- a. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan
- b. Standar Pelayanan Kebidanan

A. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

1. Standar Pelayanan Umum (2 standar).
2. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar).
3. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar).
4. Standar Pelayanan Nifas (3 standar).
5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar).

B. Standar Pelayanan Kebidanan

Penjelasan 24 Standar Pelayanan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1. STANDAR PELAYANAN UMUM

STANDAR 1 : PERSIAPAN UNTUK KEHIDUPAN KELUARGA SEHAT

Tujuan:

- a. Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan

- terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.
- b. Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
 - c. Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda.
 - d. Bidan bekerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan.

STANDAR 2 : PENCATATAN DAN PELAPORAN

Tujuan:

- a. Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.
- b. 2. Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di
- c. wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan

- tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.
- d. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik.
 - e. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
 - f. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.
 - g. Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi.
 - h. Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - i. Bidan bekerja sama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
 - j. Register Kohort ibu dan Bayi, Kartu Ibu, KMS Ibu Hamil, Buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan.
 - k. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas.
 - l. Pemerataan ibu hamil.
 - m. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.
 - n. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
 - o. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan.
 - p. Menunda pencatatan akan meningkatkan risiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan.
 - q. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

STANDAR 3 : IDENTIFIKASI IBU HAMIL

Tujuannya:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur.
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

STANDAR 4 : PEMERIKSAAN DAN PEMANTAUAN ANTENATAL

Tujuannya :

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- c. 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.
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
 - e. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat, deteksi dini dan komplikasi kehamilan.
 - f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.
 - h. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).
 - i. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.

STANDAR PELAYANAN 5 : PALPASI ABDOMINAL

Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

Pernyataan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Hasilnya: perkiraan usia kehamilan yang lebih baik, diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan, diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

Persyaratannya:

- a. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
- b. Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
- c. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
- d. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu untuk pencatatan.
- e. Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.
- f. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

STANDAR 6 : PENGELOLAAN ANEMIA PADA KEHAMILAN

Tujuan : Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan standar: ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan.

Bidan mampu:

- a. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan.
- b. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.
- c. Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik.
- d. Tersedia tablet zat besi dan asam folat.
- e. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria).
- f. Obat cacing.
- g. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu.
- h. Proses yang harus dilakukan bidan:
Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. Kadar Hb dibawah 11gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata

sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

STANDAR 7 : PENGELOLAAN DINI HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

Tujuan: mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Pernyataan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Hasilnya: ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi. Persyaratannya: bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.

Bidan mampu:

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda pre-eklampsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan.

STANDAR 8 PERSIAPAN PERSALINAN

Pernyataan standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

Prasyarat: semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan.

- a. Adanya kebijaksanaan dan protocol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit.
- b. Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
- c. Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia.
- d. Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril.
- e. Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin.
- f. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf.
- g. Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.

STANDAR 9 : ASUHAN PERSALINAN KALA SATU

Tujuan: untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

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

Hasilnya:

- a. Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan.
- b. Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.
- c. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama.

STANDAR 10: PERSALINAN KALA DUA YANG AMAN

Tujuan: memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

Pernyataan standar: mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Persyaratan: bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah.

- a. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
- b. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril.
- c. Perlengkapan alat yang cukup.

STANDAR 11: PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

STANDAR 12: PENANGANAN KALA II DENGAN GAWAT JANIN MELALUI EPISIOTOMI

Tujuan: mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda- tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

Pernyataan standar: bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

STANDAR PELAYANAN MASA NIFAS

STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

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

STANDAR 14: PENANGANAN PADA 2 JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

Tujuan: mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersi dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan.

STANDAR 15: PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

Tujuan: memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif.

Pernyataan standar: bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan 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.

STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL

STANDAR 16: PENANGANAN PERDARAHAN DALAM KEHAMILAN PADA TRIMESTER III

Tujuan: mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan.

Pernyataan standar: bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

STANDAR 17: PENANGANAN KEGAWATAN DAN EKLAMSI

Tujuan: mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat darurat bila eklampsia terjadi.

Pernyataan standar: bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama.

STANDAR 18 : PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA PARTUS LAMA

Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama/macet.

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

STANDAR 19: PERSALINAN DENGAN MENGGUNAKAN VACUM EKSTRATOR

Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.

Pernyataan standar: bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.

STANDAR 20: PENANGAN RETENSIO PLASENTA

Tujuan: mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total/parsial.

Pernyataan standar: bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

STANDAR 21: PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER

Tujuan: mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atoni uteri. Pernyataan standar: bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

STANDAR 22: PENANGANAN PERDARAHANPOST PARTUM SEKUNDER

Tujuan: mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Pernyataan standar: bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

STANDAR 23: PENANGANAN SEPSIS PUERPERALIS

Tujuan: mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat.

Pernyataan standar: bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

STANDAR 24: PENANGANAN ASFIKSIA NEONATORUM

Tujuan: mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

Pernyataan standar: bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

C. Referensi

- Nazriah. 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda & Karminingsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DI KOMUNITAS

Pendahuluan

Antenatal care dilakukan dengan memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara terjadwal dan teratur. Peran aktif ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal. Dengan melakukan *antenatal care* maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui. Sehingga pencegahan dan pengobatan dapat membantu mengurangi pengaruh negatif pada ibu dan janin. Manfaat *antenatal care* dibagi menjadi dua, yaitu untuk ibu dan janin. Pada ibu hamil *antenatal care* dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan juga mengobati komplikasi secara dini yang akan mempengaruhi kehamilan. Selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami konsep asuhan kebidanan antenatal di komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Pengertian Asuhan Antenatal
2. Tujuan Asuhan Antenatal
3. Standar Pelayanan Antenatal
4. Standar Minimal Antenatal
5. Standar Alat Antenatal
6. Manajemen Asuhan Antenatal
7. Kunjungan Rumah
8. Pemilihan Tempat Persalinan

A. Pengertian Asuhan Antenatal

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan atau tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi wanita secara wajar.

B. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
- c. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
- d. Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
- e. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif.

C. Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat 6 standar dalam standart pelayanan antenatal seperti berikut ini:

1. Standar 3: identifikasi ibu hamil

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

2. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah kehamilan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi/kelainan. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan.

3. Standar 5: palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6: pengelolaan anemi pada kehamilan

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

5. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6. Standar 8: persiapan persalinan

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

D. Standar Minimal Antenatal

1. Timbang BB, Ukur tekanan darah, TFU Kunjungan dilakukan:

- a. Sampai 28 minggu: 4 minggu sekali
- b. 28-36 minggu : 2 minggu sekali
- c. Diatas 36 minggu: satu minggu sekali

2. Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus. TT1 diberikan saat ANC pertama, dilanjutkan TT 2 setelah 4 minggu dari TT1. Diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (3 tahun).

3. Tablet zat besi

Tindakan pencegahan terhadap anemia dalam kehamilan. Kandungan dari obat FeSO₄ 320 (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 Ug. Dosis pemberian 1 tablet pada saat ibu tidak mual. Efek samping mual dan konstipasi. Optimalisasi penyerapan tidak diminum bersama teh atau kopi.

4. Test terhadap PMS

Ibu hamil risiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, konseling untuk rujukan.

5. Temu wicara (persiapan rujukan)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan.

E. Standar Alat Antenatal

1. Peralatan tidak steril

- a. Timbangan BB dan pengukur TB
- b. Tensi meter dan stetoskop
- c. Funandoskop
- d. Thermometer dan alat pengukur
- e. Senter
- f. Reflek hammer
- g. Pita pengukur LILA
- h. Metline
- i. Pengukur HB
- j. Bengkok
- k. Handuk kering
- l. Tabung urine
- m. Lampu spiritus
- n. Reagen untuk pemeriksaan urine
- o. Tempat sampah

2. Peralatan steril

- a. Bak instrument
- b. Spatel lidah
- c. Sarung tangan
- d. Sput dan jarum

3. Bahan-Bahan Habis Pakai

- a. Kassa bersih
- b. Kapas
- c. Alkohol 70%
- d. Larutan klorin

4. Formulir Yang Disediakan

- a. Buku KIA
- b. Kartu status
- c. Formulir rujukan
- d. Buku register
- e. ATK

- f. Kartu penapisan dini
- g. Kohort ibu/bayi

5. Obat-Obatan

- a. Golongan roborantia (vit B6 dan B kompleks)
- b. Vaksin TT
- c. Kapsul yodium
- d. Obat KB

F. Manajemen Asuhan Antenatal

Manajemen asuhan antenatal di komunitas merupakan langkah-langkah alamiah sistematis yang dilakukan bidan, dengan tujuan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat berdasarkan standar yang berlaku. Dalam manajemen asuhan antenatal di komunitas, bidan harus melakukan kerja sama dengan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai persiapan rencana kelahiran, penolong persalinan, tempat bersalin, tabung untuk bersalin, dan mempersiapkan rencana apabila terjadi komplikasi.

Tidak menutup kemungkinan di dalam masyarakat, bidan akan menemui ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan atau *antenatal care* (ANC) dikarenakan ibu dalam kondisi sakit, tidak ada transportasi, tidak ada yang menjaga anak yang lain, kurangnya motivasi, takut atau tidak mau ke pelayanan kesehatan. Upaya yang harus dilakukan bidan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut adalah dengan:

- Melakukan kunjungan rumah.
- Berusaha memperoleh informasi mengenai alasan ibu tidak melakukan pemeriksaan.
- Apabila ada masalah, bidan mencoba untuk membuat ibu dalam mencari pemecahannya.
- Menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

G. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah yang minimal dilakukan selama *antenatal care*:

- Satu kali kunjungan selama trimester I, sebelum minggu ke-14.
- Satu kali kunjungan selama trimester II, diantara trimester ke-14 sampai minggu ke-28.
- Dua kali kunjungan selama trimester III, antara minggu ke-28 sampai minggu ke-36 dan setelah minggu ke-36.

Kunjungan ideal selama kehamilan:

- Pertama dilakukan sedini mungkin ketika ibu mengatakan terlambat haid satu bulan.
- Satu kali setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan.
- Dua kali setiap bulan sampai usia kehamilan 8 bulan.
- Satu kali setiap minggu samapai usia kehamilan 9 bulan.
- Pemeriksaan khusus apabila ada keluhan.

Pelaksanaan asuhan antenatal di rumah, bidan dapat melakukan beberapa hal berikut dalam memberikan asuhan antenatal di rumah:

- Bidan harus mempunyai data ibu hamil diwilayah kerjanya.
- Bidan melakukan identifikasi apakah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur.
- Bidan harus melakukan ANC di rumah, apabila ibu hamil tidak merasakan kehamilannya.
- Sebelum melakukan asuhan dirumah, lakukan kontrak tentang waktu, tanggal, hari, dan jam yang disepakati bersama ibu hamil agar tidak mengganggu aktivitas ibu serta keluarga.
- Pada saat melakukan kunjungan rumah, lakukan pemeriksaan sesuai dengan standar, kemudian

identifikasi lingkungan rumah apabila ibu mempunyai rencana melahirkan dirumah.

H. Pemilihan Tempat Persalinan

Pemilihan tempat persalinan bagi masyarakat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan kebidanan yang lalu, keadaan kehamilan pada saat ini, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah, sehingga dapat memilih tempat persalinan hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- Pengambilan keputusan untuk menentukan tempat persalinan dilakukan pada ibu sendiri atas dasar konsultasi dengan bidan atau dokter.
- Selama proses persalinan ibu memerlukan rasa aman, nyaman, dan percaya terhadap orang yang menolong.
- Tempat persalinan harus direncanakan dengan baik untuk menghindari adanya rujukan secara estafet. Bidan harus melakukan skrining antenatal pada semua ibu hamil atau penapisan dini pada ibu hamil yang berpotensi mempunyai masalah atau faktor risiko. Skrining antenatal dilakukan dengan menggunakan prinsip 4T yaitu Temu muka, Temu wicara, Temu faktor risiko, dan Temu keluarga.

Langkah-langkah dalam pelaksanaan manajemen asuhan antenatal di komunitas adalah sebagai berikut:

- Ciptakan adanya rasa percaya dengan menyapa ibu dan keluarga seramah mungkin dan membuatnya merasa nyaman.
- Menanyakan riwayat kehamilan ibu dengan cara menerapkan prinsip mendengarkan efektif.
- Melakukan anamnesis secara lengkap, terutama riwayat kesehatan ibu dan kebidanan.

- Melakukan pemeriksaan seperlunya.
- Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (misalnya albumin, Hb).
- Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan tindakan darurat.
- Memberikan konseling sesuai kebutuhan.
- Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman dirumah.
- Memberikan nasihat kepada ibu untuk mencari pertolongan apabila ada tanda-tanda seperti perdarahan pervagina, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, janin tidak bergerak seperti biasanya.
- Memberikan tablet Fe 90 butir dimulai saat usia kehamilan 20 minggu.
- Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc.
- Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- Mendokumentasikan hasil kunjungan.

I. Referensi

- Ambarwati, Eny Ratna. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gerce, Sandra. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: In Media.
- Hendersen, Cristine dan Jones Kathleen. 2006. *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et.al. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Alimul Aziz. A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyowati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Syafrudin & Hamidah. 2015. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.

BAB V

ASUHAN INTRANATAL DI KOMUNITAS

Pendahuluan

Berdasarkan report ICM tahun 2011 dan Survey Bidan UNFPA di 58 negara termasuk Indonesia pada tahun 2010, ditemukan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi disemua negara. Secara *global angka kematian ibu 91%; 80% of stillbirths; 82% of newborn mortality*. Pada laporan tersebut menyebutkan masih sedikit sekali bidan yang sungguh berkualitas yang memberikan pelayanan terintegrasi. Rendahnya pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan asuhan bayi baru lahir dipengaruhi faktor kurangnya fasilitas, staff terlatih dan peralatan.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami asuhan intranatal di komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Pengertian Asuhan Intranatal
2. Tujuan Asuhan Intranatal
3. Standar Pelayanan Intranatal
4. Persiapan Bidan
5. Persiapan Rumah dan Lingkungan
6. Persiapan Alat (Bidan KIT)
7. Persiapan Ibu dan Keluarga
8. Asuhan Persalinan Kala I
9. Asuhan Persalinan Kala II
10. Asuhan Persalinan Kala III
11. Asuhan Persalinan Kala IV
12. Kegawatdaruratan Persalinan
13. Jadwal Kunjungan Rumah
14. Perencanaan Kunjungan Rumah
15. Keuntungan dan Keterbatasan Kunjungan Rumah Masa Nifas

A. Pengertian Asuhan Intranatal

Asuhan intranatal adalah asuhan atau pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat adalah dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan. Pada kenyataan dilapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan, dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Secara bertahap seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan Asuhan Intranatal

Tujuan asuhan intranatal di komunitas antara lain memastikan persalinan yang telah direncanakan, memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan dan mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.

C. Standar Pelayanan Intranatal

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

1. Persalinan yang aman.

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

2. Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat.

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

3. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

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

D. Persiapan Bidan

Sampai saat ini belum ada pendidikan khusus untuk menghasilkan tenaga bidan yang berkerja di komunitas. Di Indonesia pendidikan bidan yang ada sekarang diarahkan untuk menghasilkan bidan yang mampu bekerja di desa. Bidan yang bekerja di desa, Puskesmas, maupun Puskesmas Pembantu dilihat dari tugas-tugasnya berfungsi sebagai bidan komunitas. Persiapan bidan dalam memberikan asuhan intranatal di komunitas adalah harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya terutama dari segi kompetensi, sehingga dapat memberikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman serta tahu saat yang dapat untuk merujuk kasus-kasus kegawatdaruratan. Dengan demikian bisa menyelamatkan ibu dan bayi dan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Persiapan bidan meliputi:

- Menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan.
- Mempersiapkan ruangan yang hangat dan bersih serta nyaman untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dan pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.
- Mempersiapkan persiapan rujukan bersama ibu dan keluarganya. Karena jika terjadi keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dan membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Apabila itu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

- Memberikan asuhan sayang ibu, seperti memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, serta melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan teknik pencegahan infeksi.

E. Persiapan Rumah Dan Lingkungan

Ruangan atau lingkungan dimana proses persalinan akan berlangsung harus memiliki:

- Tersedia ruangan yang bersih dan layak.
- Terdapat sumber air bersih, air panas dan air dingin.
- Tersedianya penerangan yang baik, ranjang sebaiknya diletakan ditengah- tengah ruangan agar mudah didekati baik dari kiri maupun kanan, serta cahaya sedapat mungkin tertuju pada tempat persalinan.
- Terdapat fasilitas telepon yang bisa diakses untuk menghubungi ambulans jika diperlukan saat melakukan rujukan atau tersedianya mobil yang bias digunakan saat diperlukan untuk merujuk. Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh berlebihan, perlu disiapkan juga lingkungan yang sesuai bagi bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan bersih, hangat, pencahayaan yang cukup dan bebas dari tiupan angin.
- Apabila lokasi tempat tinggal ibu di daerah pegunungan atau yang beriklim dingin, sebaiknya sediakan minimal 2 selimut, kain atau handuk yang kering dan bersih untuk mengeringkan dan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Pada intinya untuk persiapan rumah dan lingkungan dapat dibedakan menjadi berikut:
- Situasi dan kondisi

Situasi dan kondisi yang harus diketahui oleh keluarga, yaitu rumah cukup aman dan hangat, tersedia ruangan untuk proses persalinan, tersedia air mengalir, terjamin kebersihannya dan tersedia sarana media komunikasi.

- Rumah
Tugas bidan adalah mengecek rumah sebelum usia kehamilan 37 minggu dan syarat rumah diantaranya ruangan sebaiknya cukup luas, adanya penerangan yang cukup, tempat nyaman dan tempat tidur yang layak untuk proses persalinan.

F. Persiapan Alat (Bidan KIT)

Perlengkapan yang harus disiapkan oleh keluarga untuk melakukan persalinan di rumah antara lain:

- Tensimeter
- Stetoskop
- Monoaural
- Jam yang mempunyai detik
- Termometer
- Partus set
- Heacting set
- Bahan habis pakai (injeksi oksitosin, lidokain, kapas, kasa, detol/lisol)
- Set kegawatdaruratan
- Bengkok
- Tempat sampah basah, kering dan tajam
- Alat-alat proteksi diri

G. Persiapan Ibu Dan Keluarga

Persalinan adalah saat yang menegangkan bahwa dan menjadi saat yang menyakitkan serta menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang

menegangkan dapat dilakukan dengan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Adapun persiapan ibu dan keluarga diantaranya:

- Waskom besar.
- Tempat/ember untuk penyediaan air.
- Kendil atau kwali untuk ari-ari.
- Tempat untuk cuci tangan (air mengalir) + sabun + handuk kering.
- Satu kebaya (daster).
- Dua kain panjang, satu untuk ibu dan satu untuk ditaruh diatas alas plastik atau karet.
- Bra/BH menyusui.
- Pembalut.
- Satu handuk.
- Sabun.
- Dua waslap.
- Perlengkapan pakaian bayi.
- Selimut bayi.
- Kain halus atau lunak untuk mengeringkan dan membungkus bayi.

H. Asuhan Persalinan Kala I

Pemberian asuhan persalian kala I bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Tugas dan proses tersebut seperti yang dijabarkan di bawah ini:

- Melakukan penilaian secara tepat kapan persalinan dimulai.
- Mampu memberikan asuhan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu.
- Terampil dalam melakukan pertolongan persalinan.
- Menghargai hak dan pribadi ibu serta tradisi setempat.
- Mengizinkan adanya pendamping.

Sebelum bidan melakukan manajemen asuhan kala I, bidan perlu mengingat tentang konsep sayang ibu, rujuk apabila partograf melewati garis waspada atau ada kejadian-kejadian penting lain, serta melakukan observasi ketat apabila didapatkan penyimpangan dalam partograf.

Langkah-langkah asuhan intranatal kala I meliputi:

- Mengizinkan ibu memilih pendamping persalinan.
- Bidan harus segera datang kerumah ibu apabila dipanggil.
- Memperhatikan proses pencegahan infeksi.
- Melakukan anamnesis secara lengkap tentang kehamilan ibu.
- Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap.
- Melakukan pemeriksaan dalam sesuai kebutuhan/indikasi.
- Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
- Dokumentasikan secara lengkap semua kejadian dalam lembar observasi dan partograf.
- Berikan dukungan moral pada ibu, suami dan keluarga.
- Libatkan keluarga secara aktif dalam proses persalinan.
- Jelaskan proses persalinaan yang sedang berlangsung dan beritahu setiap kemajuan.
- Lakukan manajemen nyeri non farmakologi (masase punggung, relaksasi, dan lain-lain).
- Lakukan persiapan untuk pertolongan persalinan.

I. Asuhan Persalinan Kala II

Manajemen asuhan persalinaan kala II bertujuan untuk memastikan proses persalinan aman, baik untuk ibu dan bayi, tugas yang harus dilakukan bidan dalam asuhan kala II adalah sebagai berikut:

- Melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
- Menghargai hak ibu secara pribadi.
- Menghargai tradisi setempat.
- Mengizinkan ibu untuk memilih pendamping persalinaan. Langkah-langkah asuhan intranatal kala II yaitu sebagai berikut:
 - Berikan pendampingan dan hargai ibu selama proses persalinan.
 - Memastikan tersedianya ruangan dibutuhkan.
 - Cuci tangan dengan air mengalir sebelum dan setelah melakukan tindakan.
 - Bantu ibu untuk memilih posisi yang diinginkan.
 - Kosongkan kantong kemih setiap 2 jam.
 - Anjurkan ibu mengejan hanya jika ada dorongan ingin mengejan.
 - Berikan pujian kepada ibu.
 - Berikan minum yang mengandung gula, pada saat tidak ada his.
 - Lakukan observasi ketat denyut jantung janin setiap tidak ada his, jika terjadi gawat janin percepat persalinan dengan melakukan episiotomi.
 - Hindari peregangannya vagina secara manual.
 - Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar normal (APN).
 - Apabila rektum ibu mengeluarkan feses, bersihkan dengan kain bersih.
 - Lakukan inisiasi menyusui dini.
 - Berikan injeksi vitamin K pada paha bayi.
 - Berikan salep mata pada bayi.
 - Dokumentasikan secara lengkap semua temuan.
 - Hal-hal yang menjadi perhatian bidan pada saat memberikan asuhan intranatal kala II antara lain sebagai berikut:
 - Hindari untuk meminta ibu mengejan jika dalam posisi terlentang.
 - Ingat tiga bersih, yaitu bersih alat, tempat persalinan, pengikat dan pemotong tali pusat.

- Pimpin ibu mengejan jika ada keinginan untuk mengejan.
- Hindari intervensi apabila tidak dibutuhkan.
- Terapkan konsep sayang ibu.
- Lakukan pengambilan keputusan sesegera mungkin apabila diperlukan rujukan.

J. Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan persalinan pada kala III merupakan hal penting, mengingat salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Oleh karena itu, dalam asuhan kala III ada beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu bidan sebagai penolong persalinan harus terlatih dan terampil melakukan manajemen aktif kala III, tersedianya peralatan dan perlengkapan manajemen aktif kala III dan pencegahan infeksi, tersedianya obat-obatan dan metode efektif untuk penyimpanan, serta sistem rujukan untuk kegawatdaruratan obstetri yang efektif.

Asuhan persalinan kala III diberikan dengan tujuan untuk membantu mengeluarkan plasenta dan selaput janin secara lengkap, mengurangi kejadian perdarahan pasca-salin, memperpendek kala III, mencegah terjadinya komplikasi, dan mencegah terjadinya retensio plasenta. Dalam hal ini bidan mempunyai tugas rutin, yaitu melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III (manajemen aktif kala III).

Hal-hal yang menjadi perhatian bidan pada saat memberikan asuhan intranatal kala III adalah sebagai berikut:

- Penyimpanan oksitosin harus didalam lemari es pada suhu 2-8°C dan
- hindarkan dari paparan cahaya secara langsung.
- Pada suhu 30°C oksitosin dapat bertahan selama 1 bulan, dan pada suhu 40°C

- oksitosin dapat bertahan selama 2 minggu.
- Tidak dianjurkan untuk memberikan ergometrin atau metergin sebelum bayi lahir.
- Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah fundus naik dan berkontraksi dengan baik, keluar darah dari vagina, serta tali pusat memanjang.
- Pada saat melahirkan plasenta, jangan mendorong fundus dan menarik tali pusat secara berlebihan.
- Lakukan peregangan tali pusat dengan hati-hati.
- Hentikan peregangan tali pusat apabila ibu mengeluh nyeri atau tali pusat tertahan.
- Apabila merasa tidak yakin plasenta dapat dilahirkan dengan lengkap, ikuti prosedur tetap penatalaksanaan plasenta rest, bila perlu rujuk.

K. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan persalinan kala IV merupakan asuhan persalinan yang mencakup pada pengawasan satu sampai dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini tidak menutup kemungkinan terjadi perdarahan dan atonia uteri. Kehilangan darah biasanya terjadi karena pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Jumlah darah yang keluar harus diukur (1 bengkok = \pm 500 cc), apabila jumlah perdarahan lebih dari 500 cc harus dicari penyebabnya.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada asuhan persalinan kala IV adalah sebagai berikut:

- Kontraksi uterus
- Perdarahan
- Kandung kemih
- Adanya luka
- Keadaan plasenta dan selaputnya harus lengkap
- Tanda-tanda vital
- Keadaan bayi

L. Kegawatdaruratan Persalinan

Beberapa tindakan yang akan dilakukan bidan apabila menghadapi kasus kegawatdaruratan persalinan adalah sebagai berikut:

- Jangan menunda untuk melakukan rujukan.
- Mengenali masalah dan memberikan instruksi yang tepat.
- Selama proses merujuk dan menunggu tindakan selanjutnya lakukan pendampingan secara terus menerus.
- Lakukan observasi vital sign secara ketat.
- Rujuk segera bila terjadi fetal distress.
- Apabila memungkinkan, minta bantuan teman untuk mencatat riwayat kasus dengan singkat.

M. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ke tiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan:
 - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - Memberikan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - Pemberian ASI awal.
 - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
 - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan:
 - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:
 - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di

bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan:

- Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
- Memberikan konseling KB secara dini.

Suatu kunjungan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasi dengan baik. Bidan perlu meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran, dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. Setelah kunjungan tersebut direncanakan, bidan harus mengumpulkan semua peralatan yang diperlukan, materi instruksi, dan keterangan yang dapat diberikan keluarga yang akan dikunjungi.

N. Perencanaan Kunjungan Rumah

Perencanaan kunjungan rumah dalam memberikan asuhan kebidanan pada perawatan postpartum di rumah, sebaiknya bidan:

- Merencanakan waktu kunjungan rumah.
- Pastikan keluarga telah mengetahui rencana mengenai kunjungan rumah dan waktu kunjungan bidan ke rumah telah direncanakan.

- Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan.
- Rencanakan tujuan yang ingin dicapai.
- Menyusun alat dan perlengkapan yang akan digunakan.
- Pikirkan cara yang dapat digunakan untuk menciptakan dan mengembangkan hubungan yang baik dengan keluarga.
- Melakukan tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kepada klien.
- Buatlah pendokumentasian mengenai hasil kunjungan.
- Sediakan sarana telepon untuk tindak lanjut asuhan pada klien.
- Keamanan harus dipikirkan oleh bidan pada saat melakukan kunjungan rumah tanpa menghiraukan dimana bidan berinteraksi dengan klien.

O. Keuntungan dan Keterbatasan Kunjungan Rumah Masa Nifas

Kunjungan rumah masa nifas memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan lingkungan sekitar. Kedua data tersebut bermanfaat untuk merencanakan pengajaran atau konseling kesehatan. Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit. Selain keuntungan, kunjungan rumah post partum juga memiliki keterbatasan yang sering dijumpai, yaitu sebagai berikut:

- Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh.

- Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan.
- Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

BAB VI

ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM DI KOMUNITAS

Pendahuluan

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir.

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali. Adapun tujuan kunjungan rumah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa

nifas. Kunjungan rumah memiliki keuntungan antara lain bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan keluarga dalam lingkungan yang alami dan aman serta bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada, keamanan dan lingkungan di rumah.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami asuhan kebidanan postpartum di komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
2. Asuhan Masa Nifas Pada Bayi
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
4. Pelayanan Kesehatan pada Bayi
5. Pelayanan Kesehatan pada Balita
6. Manajemen pada Bayi Baru Lahir

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu keluarga baru ini makan dan beristirahat.

Hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. Air Susu Ibu (ASI) akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusu secara normal dan mulai mendapat penambahan berat badan. Pada saat itu, ibu dan bayi masih memerlukan perawatan bidan.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas:

1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril. Cucilah alat kelamin dari atas ke bawah menjauhi vagina. Berhati-hatilah untuk tidak membawa apapun naik ke atas dari anus menuju vagina, karena bahkan sepotong kecil feses yang kasat mata bisa menyebabkan infeksi serius.

3. Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat rahim berkontraksi, atau ketika batuk, bergerak, atau berdiri. Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba lakukan hal-hal berikut ini:

- Rasakan Rahim untuk melihat apakah berkontraksi. Periksalah segera setelah plasentanya lahir. Kemudian periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya, periksalah setiap 15-30 menit. Jika rahimnya

terasa keras, maka rahim berkontraksi sebagaimana mestinya.

- Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahannya terlalu berlebihan.
- Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda-tanda syok.

4. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya

Kenakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

a. Jika ibu memiliki robekan

Mintalah ibu untuk beristirahat di tempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak diperbolehkan bekerja keras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi.

b. Jika ibu memiliki hematoma atau rasa sakit di vagina

Terkadang rahim merapat dan mengeras, sehingga tidak terlihat adanya perdarahan hebat, namun ibu masih merasakan pusing-pusing dan lemah. Jika hal ini yang terjadi bisa jadi dia mengalami perdarahan di bawah kulit dalam vaginanya yang disebut hematoma. Kulit di wilayah ini sering kali membengkak berwarna gelap, lembut, dan lunak. Meskipun hematoma menyakitkan, biasanya dia tidak serius, kecuali lukanya sangat besar. Jika hematoma terus bertumbuh, tekanlah daerah itu dengan kain steril selama 30 menit atau sampai dia berhenti tumbuh. Jika ibu memiliki tanda-tanda syok, segera minta bantuan medis agar luka

bisa terbuka dan darah yang terjebak di dalamnya bisa keluar.

c. Jika serviks bisa dibuka dari bukaan vagina

Jika bisa terlihat serviks dibukaan vagina setelah melahirkan, kemungkinan besar rahimnya turun ke vagina. Masalah ini tidak begitu berbahaya, karena serviks biasanya akan masuk ke tempatnya semula dalam beberapa hari. Anda mungkin bisa mendorong rahim dengan tangan bersarung. Bantulah ibu menaikkan bokongnya agar lebih tinggi dari kepala.

d. Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spingter* ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit buang air kecil sebaiknya dilakukan kateterisasi. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi, apalagi feses keras dapat diberikan obat laksatif peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa juga dilakukan klisma.

e. Bantu ibu makan dan minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan, dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energi. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan.

5. Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya

Hal-hal yang harus dilakukan untuk membantu meningkatkan perasaan ibu terhadap bayinya adalah sebagai berikut:

a. Berikan dukungan emosional

Sangat penting untuk memberikan ibu dukungan emosional. Kebiasaan dan ritual menghormati ibu atau merayakan kelahiran adalah salah satu cara untuk mengakui keberhasilan ibu dalam persalinan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu, atau bulan. Ketika hal ini terjadi, bantulah dia dengan mendengarkan keluh kesahnya tentang perasaannya, dan menjelaskan bahwa perasaan seperti itu umum terjadi. Jika perasaan sedih ini sangat kuat, hal ini disebut depresi. Dalam kondisi seperti ini, bisa jadi sulit bagi wanita untuk merawat dirinya atau bayinya. Wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan memerlukan bantuan segera. Dia memerlukan bantuan untuk merawat rumah dan keluarganya, dan memerlukan bantuan untuk menghentikan perasaan-perasaan gundahnya. Wanita yang memiliki perasaan seperti ini setelah melahirkan akan rentan untuk mengalaminya lagi dalam persalinan berikutnya.

b. Ibu tidak tertarik kepada bayinya

Beberapa ibu tidak merasa nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkannya. Bisa jadi ibu sangat lelah, sakit, dan mengalami perdarahan hebat. Bisa juga dia tidak menginginkan bayi itu, atau khawatir tidak bisa merawatnya, sehingga mengalami depresi. Maka yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- Periksa tanda-tanda bagi kehilangan darah atau infeksi.

- Membicarakan dengan ibu tentang perasaan-perasaannya atau mungkin lebih baik meninggalkannya sendirian dan mengamatinya dari jauh sambil menunggu.
- Jika ibu merasa depresi, atau dia pernah depresi setelah persalinan dahulu, bicaralah pada keluarganya untuk memberinya perhatian dan dukungan ekstra pada minggu-minggu berikutnya.
- Pastikan seseorang dalam keluarganya membantu merawat bayi tersebut.

6. Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat merasa persalinan.

7. Bantu ibu menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. Bahkan sedikit saja waktu untuk menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali. Pastikan ibu memahami jika dia menyusui bayinya, maka:

- Rahimnya akan lebih cepat pulih ke ukuran semula.
- Bayinya lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya.

- Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal.

a. Perawatan payudara (*mammae*)

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara berikut ini:

- 1) Balut *mammae* sampai tertekan.
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan parlodel.

b. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar *mammae* berupa hal-hal berikut ini:

- Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- Keluaran cairan susu dari duktus laktiferus disebut kolostrum, berwarna kuning putih susu.
- Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena- vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul hormon laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Di samping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan miotel kelenjar susu berkontraksi, sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

8. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berdua saja. Orang tua baru memerlukan waktu satu sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan sejumlah

waktu pribadi sebentar untuk berbincang-bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan suatu cara tertentu.

B. Asuhan Masa Nifas Pada Bayi

Setelah lahir, ketika ibu dan bayinya sudah berada dalam kondisi stabil, periksalah bayi dari ujung kepala sampai ujung kaki. Banyak masalah kesehatan bisa dicegah atau disembuhkan. Bayi yang baru lahir mudah terkena infeksi, karena itu apapun yang menyentuhnya haruslah sebersih mungkin. Jika perlu, jangan terlalu cepat memandikan bayi karena akan membuatnya merasa kedinginan, tunggulah setelah beberapa jam atau hari.

Hal-hal penting untuk memeriksa bayi yang baru lahir:

1. Penampilan umum

Perhatikan beberapa penampilan bayi berikut ini:

- Apakah bayinya kecil atau besar.
- Apakah bayinya kurus atau gemuk.
- Apakah lengan kaki, telapak kaki, tangan, tubuh, dan kepalanya terlihat memiliki ukuran yang normal.
- Bayinya tegang atau rileks, aktif atau pendiam.
- Dengarkan suara tangisnya. Setiap tangisan bayi berbeda, namun suara tangisan yang ganjil, meninggi atau tersendat-sendat bisa menjadi tanda dia sakit.
- Perhatikan apakah bayinya lemas, lemah, atau tidak sadar.
- Jika bayi tampak lemah, bisa jadi bayi kekurangan kadar gula dalam darah.

2. Tanda-tanda vital bayi

a. Jumlah tarikan nafas bayi

Jumlah tarikan nafas bayi selama satu menit penuh sambil mengamati perutnya naik turun. Normal jika nafasnya melambat atau cepat dari waktu ke waktu. Bayi baru lahir bernafas 40-60 tarikan nafas dalam semenit saat dia beristirahat.

b. Detak jantung bayi

Detak jantung bayi yang baru lahir normal berkisar antara 120-160 detak per menit. Namun kadang-kadang detak jantung bayi melambat sampai 100 atau secepat 180 detak per menit. Jika detak jantung bayi terlalu lambat, kemungkinan bayi terkena infeksi. Jika terlalu lambat segera berikan nafas bantuan.

c. Suhu tubuh bayi

Suhu tubuh bayi yang sehat adalah sekitar 37°C. Bayi yang suhu tubuhnya 36,5°C atau kurang, bisa dihangatkan dengan cepat dekat kulit ibu diantara dua buah dadanya. Jika bayi tidak hangat juga, gunakan botol yang berisi air hangat yang dibungkus dengan kain.

3. Bantu bayi agar terus menyusu

Bayi mestinya disusui tiap beberapa jam, dari jam pertama setelah lahir sampai seterusnya. Bayi yang cukup banyak menyusu dan sehat, akan banyak buang air kecil dan buang air besar, tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, serta mengalami penambahan berat tubuh.

4. Merawat tali pusat

Untuk mencegah sisa tali plasenta dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- Selalu cuci tangan sebelum mencuci plasenta.
- Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah kering, bersihkan dengan alkohol 70% atau minuman alkohol dosis tinggi atau gentian violet. Bisa juga menggunakan sabun dan air.
- Jangan meletakkan benda apapun di atas tali plasenta.
- Sisa tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas. Hal ini normal-normal saja. Namun, jika ternyata masih keluar banyak darah atau muncul nanah, segera minta bantuan medis.

5. Perhatikan warna kulit bayi dan matanya

Banyak bayi memiliki warna kuning di kulit atau di mata mereka selama beberapa hari setelah lahir, hal ini disebut ikterik dan *jaundice*. Kelainan ini juga biasa disebut masyarakat dengan sebutan penyakit kuning. Kelainan ini disebabkan oleh substansi kuning yang disebut bilirubin memenuhi seluruh tubuh bayi. Normalnya tubuh bayi yang baru lahir menurunkan kadar bilirubin selama beberapa hari, sehingga warna kuningnya menghilang. Sebaiknya susui bayi sesering mungkin, dan bawa bayi untuk berjemur di bawah sinar matahari. Sinar matahari akan membantu tubuh menurunkan kadar bilirubin. Jika cuacanya cukup hangat, lepaskan pakaian bayi, tutupi matanya dan letakkan di bawah sinar matahari selama lima menit sekali atau dua kali sehari. Jika terlalu lama atau terlalu sering, sinar matahari bisa membakar kulit bayi.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Jadwal Kunjungan

Berikut ini merupakan jadwal (waktu) pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).

KN	KF
KN 1 (6 jam - 48 jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3 hari - 7 hari)	KF 2 (4 hari - 28 hari)
KN 3 (8 - 28 hari)	KF 3 (29 hari - 42 hari)

Jadi dalam pelaksanaannya, KN1 bersamaan dengan KF1 yaitu antara 6-48 jam, sementara KN2 dan KN3 bersamaan dengan KF2 yaitu antara 3-28 hari setelah persalinan, tetapi untuk KF idealnya dari hari ke-4. Sedangkan kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan diantara hari ke 29-42 hari. Implementasi waktu kunjungan bisa digunakan saat pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
Kunjungan	Penatalaksanaan
lahir.	2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Dilakukan pemeriksaan fisik.

	<ul style="list-style-type: none">- Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.- Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.- Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.- Mata: tanda-tanda infeksi.- Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.- Leher: pembekakan, gumpalan.- Dada: bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung.- Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari.- System syaraf: adanya reflek moro.- Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, tonjolan.- Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.- Kelamin perempuan: vagina berlubang,
--	---

	<p>uretra berlubang, labia minor dan labia mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tungkai dan kaki: gerak normal, tampak normal, jumlah jari. - Punggung dan anus: pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang. - Kulit: verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir. - Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. - Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi-bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal-kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal misalnya tidak
--	---

	<p>bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perawatan tali pusat: pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar. 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih. 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. - Menjaga kebersihan bayi. - Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
<p>Kunjungan</p>	<p>Penatalaksanaan</p>

<p>kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. - Menjaga keamanan bayi. - Menjaga suhu tubuh bayi. - Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik. - Menjaga kebersihan bayi. - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. - Memberikan ASI: bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. - Menjaga keamanan bayi. - Menjaga suhu tubuh bayi. - Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. - Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. - Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Frekuensi kunjungan masa nifas (KF) (Depkes, 2009).

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. - Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan perdarahan pervaginam. - Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. - Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. - Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi. - Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. - Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama.

		pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.	
Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam. - Memantau keadaan ibu suhu tubuh. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari. - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara. - Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. - Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara. - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2

		bayi sehari-hari.	jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya. - Melakukan imunisasi BCG
Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam. - Memantau keadaan ibu suhu tubuh. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari. - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara. - Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. - Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara. - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan

			<p>malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan imunisasi BCG
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. - Memberikan konseling untuk KB secara dini 	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam. - Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap. - Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

D. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

1. Pengertian pelayanan kesehatan pada bayi

Bayi baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksana pelayanan kesehatan bayi:

- a. Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari-2 bulan.
- b. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3-5 bulan.
- c. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6-8 bulan.
- d. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9-11 bulan.

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1, 2,3, 4, DPT/HB 1, 2, 3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun.
- Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDDTK).
- Pemberian vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan).
- Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda- tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan buku KIA.
- Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bayi adalah dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

2. Jenis pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan

ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam).

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- Pencegahan infeksi (PI).
- Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.
- Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.
- Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan.
- Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal.
- Pemeriksaan bayi baru lahir.
- Pemberian ASI eksklusif.

3. Bentuk esensial pelayanan kesehatan pada bayi adalah:

a. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan mendekapkan bayi diantara kedua payudara ibunya segera setelah lahir. Memberikan kesempatan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusui sendiri. Hal ini dapat menghindari kematian bayi dan penyakit yang menyerang bayi, karena kandungan antibodi yang ada pada colostrom dan ASI. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan

bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD.

Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan):

- Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin.
- Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
- Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam, bila menyusui awal terjadi sebelum satu jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai satu jam.
- Jika bayi belum mendapatkan putting susu ibu dalam satu jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit.

Setelah selesai proses IMD bayi ditimbang, diukur, dicap/diberi tanda identitas, diberi salep mata dan penyuntikan vitamin K1 pada paha kiri. Satu jam kemudian diberikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) pada paha kanan.

- Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB 0).
- Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

- Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%).
- Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

b. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan bayi baru lahir dilaksanakan di ruangan yang sama dengan ibunya, oleh dokter/bidan/perawat. Jika pemeriksaan dilakukan di rumah, ibu atau keluarga dapat mendampingi tenaga kesehatan yang memeriksa.

c. Pencegahan infeksi

Pemotongan tali pusat pada BBL normal dilakukan sekitar 2 menit setelah bayi baru lahir atau setelah penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskular kepada ibu. Hindari pembungkusan tali pusat atau jika di bungkus tutupi dengan kassa steril dalam keadaan longgar, agar tetap terkena udara dan akan lebih mudah kering.

d. Pencegahan hilangnya panas tubuh bayi

Pastikan bayi selalu dalam keadaan hangat dan hindari bayi terpapar langsung dengan suhu lingkungan.

e. Kunjungan neonatal

Adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
- Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari.
- Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

E. Pelayanan Kesehatan Pada Balita

1. Definisi pelayanan kesehatan pada balita

Anak balita (bawah lima tahun), merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Bila perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita ini mengalami gangguan, hal ini akan berakibat terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas. Untuk mencapai hal diatas, maka tujuan pembinaan kesejahteraan anak adalah dengan menjamin kebutuhan dasar anak secara wajar, yang mencakup segi-segi kelangsungan hidup, pertumbuhan dan

perkembangan dan perlindungan terhadap hak anak yang menjadi hak anak. Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau *golden period* dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat.

Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak di lapangan dilakukan dengan mengacu pada pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya seperti dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli dengan anak.

Kematian bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesejahteraan suatu negara. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan teknologi sederhana ditingkat pelayanan kesehatan dasar, salah satunya adalah dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), ditingkat pelayanan kesehatan dasar. Bank Dunia tahun 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh infeksi pernapasan akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi dan yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut. Sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita, Departemen Kesehatan RI bekerja sama

dengan *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan paket pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1996 dan implementasinya dimulai 1997 dan saat ini telah mencakup 33 provinsi. Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi:

- Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam Buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita dibawah garis merah dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali setahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
- Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
- Kepemilikan dan pemantauan buku KIA oleh setiap anak balita.
- Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

2. Jenis pelayanan kesehatan pada balita

Pelayanan kesehatan pada balita yang lain adalah:

a. Pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS

KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah, dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan dan dokter.

KMS-Balita menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidak seimbangan pemberian makan pada anak. KMS juga dapat dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya.

KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit. KMS juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya.

Manfaat KMS adalah:

- Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI.
- Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak.

- Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

b. Pelayanan kesehatan dengan pemberian kebutuhan nutrisi pada anak

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia.

c. Pemberian kapsul vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, jaringan epitel, untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan infeksi lain. Upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A, yang dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun.

Vitamin A terdiri dari 2 jenis:

- Kapsul vitamin A biru (100.000 IU) diberikan pada bayi yang berusia 6-11 bulan satu kali dalam satu tahun.

- Kapsul vitamin A merah (200.000 IU) diberikan kepada balita. Kekurangan vitamin A disebut juga dengan xeroftalmia (mata kering).

Hal ini dapat terjadi karena serapan vitamin A pada mata mengalami pengurangan sehingga terjadi kekeringan pada selaput lendir atau konjungtiva dan selaput bening (kornea mata).

Pemberian vitamin A termasuk dalam program Bina Gizi yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan setiap 6 bulan yaitu bulan Februari dan Agustus, anak-anak balita diberikan vitamin A secara gratis dengan target pemberian 80% dari seluruh balita. Dengan demikian diharapkan balita akan terlindungi dari kekurangan vitamin A terutama bagi balita dari keluarga menengah kebawah.

d. Pelayanan Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- Penimbangan berat badan.
- Penentuan status pertumbuhan.
- Penyuluhan.
- Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang, apabila ditemukan kelainan, segera ditunjuk ke Puskesmas.

e. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI)

adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Kegiatan MTBS merupakan upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll).

Bila dilaksanakan dengan baik, pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita. WHO telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita. Kegiatan MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:

- Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih).
- Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam satu kali pemeriksaan MTBS).

Dalam pelaksanaannya, MTBS ini dibedakan dalam 2 kategori, yaitu:

- Manajemen Terpadu Bayi Muda (Usia satu hari sampai dua bulan). Pengelolaan bayi sakit pada usia 1 hari sampai 2 bulan ini, meliputi penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan, penentuan tindakan dan pengobatan, pemberian konseling, pemberian pelayanan dan tindak lanjut. Dalam manajemen terpadu bayi muda ini, dilakukan pengelolaan terhadap penyakit-penyakit yang lazim terjadi pada bayi muda, antara lain adanya kejang, gangguan nafas, hipotermi, kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, gangguan saluran cerna, diare serta kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- Manajemen Terpadu Balita Sakit Umur 2 Bulan sampai 5 Tahun. Tahapan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit pada usia 2 bulan sampai 5 tahun ini sama seperti manajemen terpadu bayi muda, yaitu penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan, penentuan tindakan dan pengobatan, pemberian konseling, pemberian pelayanan dan tindak lanjut. Dalam MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun ini, dilaksanakan pengelolaan terhadap beberapa penyakit pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun. Beberapa penyakit yang lazim terjadi pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun, antara lain adanya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau menetek, muntah, kejang, letargis, atau tidak sadar), batuk dan sukar bernafas, diare, demam, masalah telinga, status gizi buruk (malnutrisi dan anemia). Sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita, Depkes RI bekerja sama dengan WHO telah mengembangkan paket pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1996 dan implementasinya dimulai tahun 1997 dan saat ini telah mencakup 33 provinsi.
- Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian

pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan).

f. Konseling pada keluarga balita

Konseling yang dapat diberikan adalah:

- Pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita.
- Pemberian makanan bayi.
- Mengatur makanan anak usia 1-5 tahun.
- Pemeriksaan rutin/berkala terhadap bayi dan balita.
- Peningkatan kesehatan pola tidur, bermain, peningkatan pendidikan seksual dimulai sejak balita (sejak anak mengenal idenitasnya sebagai laki-laki atau perempuan).

g. Pelayanan imunisasi

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi. Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B. Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Vaksin yang di gunakan adalah:

- BCG: untuk mencegah penyakit tuberculosis; imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin) untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab TBC yang primer atau ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Contohnya: TBC pada selaput otak, TBC milier pada lapang paru dan TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC

yang dilemahkan, diberikan melalui intradermal dengan dosis 0,05 ml. Efek samping imunisasi BCG yaitu terjadinya ulkus pada daerah suntikan, reaksi panas. Rekomendasi yang diberikan adalah imunisasi BCG diberikan saat bayi berusia ≤ 2 bulan, jangan melakukan imunisasi pada bayi dengan imunodefisiensi (HIV, gizi buruk), pada bayi yang kontak erat dengan penderita TB, diberi INH profilaksis, jika kontak sudah tenang dapat diberi BCG.

- Polio oral vaksin: untuk mencegah penyakit polio. Imunisasi polio digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi polio diberikan melalui oral bersamaan dengan suntikan vaksin DPT dan hepatitis B. Vaksin yang digunakan secara rutin sejak bayi lahir dengan dosis 2 tetes oral yang menempatkan diri di usus dan memacu pembentukan sistem baik dalam darah maupun pada epitelium usus yang menghasilkan pertahanan terhadap virus polio liar yang datang masuk kemudian.
- DPT: untuk mencegah penyakit Difteri, Pertuis, dan Tetanus. Vaksin mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Imunisasi DPT diberikan dengan dosis 0,5 ml dan dapat menimbulkan efek samping ringan yaitu terjadi pembengkakan, nyeri dan demam. Efek samping berat dapat terjadi menangis hebat, kesakitan ± 4 jam, kesadaran menurun, kejang dan syok.
- Hepatitis B: untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Penyakit Hepatitis B sering menyebabkan hepatitis kronik yang dalam kurun waktu 10-20 tahun dapat berkembang menjadi hepatitis akut. Penularan penyakit melalui hubungan seksual, dari ibu kepada bayinya, melalui alat-alat kedokteran.

Imunisasi diberikan melalui system scular dengan dosis 0,5 ml dan dapat menimbulkan efek samping yang pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual dan nyeri sendi maupun otot.

- Campak: untuk mencegah penyakit Campak. Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis. Imunisasi dapat diperoleh di Posyandu, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Praktek dokter atau bidan, dan di Rumah sakit.

F. Referensi

- Hamdani. 2015. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Handayani, Sri. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Karwati, Pujiati & Mujiwati. 2015. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Kurniawati, Titik. 2013. Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC. Prawiroharjo. 1997. Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo, Jakarta: YBPSP.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifudin, AB. (2000). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan YBPSP, Jakarta: YBPSP.
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta: PP IBI. Yulifah, T & Yuswanto, TJA. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.

BAB VII

PROGRAM PEMERINTAH YANG BERKAITAN DENGAN KIA/KB DI WILAYAH KERJA

Pendahuluan

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, anak balita, anak prasekolah, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA-KB merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telpon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan dan informasi KB.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami pengelolaan program pemerintah yang berkaitan dengan KIA/KB.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Pengumpulan Data dan PWS
2. Data Sasaran
3. Data Dasar
4. Data Lainnya
5. Perencanaan Kegiatan
6. Pelaksanaan Kegiatan
7. Pemantauan Hasil Kegiatan

A. Kohort Ibu, Bayi dan Balita

Kohort berasal dari kata *cohort* yg berarti suatu proses pengamatan prospektif, survei prospektif terhadap suatu subjek ataupun objek. Register kohort adalah sumber data pelayanan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita.

1. Register kohort ibu

Register kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/risiko ibu yang di organisir sedemikian rupa yang pengkoleksiannya melibatkan kader dan dukun bayi diwilayahnya setiap bulan yang mana informasi pada saat ini lebih difokuskan pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir tanpa adanya duplikasi informasi.

2. Register kohort bayi

Merupakan sumber data pelayanan kesehatan bayi, termasuk neonatal.

3. Register kohort balita

Merupakan sumber data pelayanan kesehatan balita, umur 12 bulan sampai dengan 5 tahun. Pendataan suatu masyarakat yang baik bilamana dilakukan oleh komponen yang merupakan bagian dari komunitas masyarakat bersangkutan, karena merekalah yang paling dekat dan mengetahui situasi serta keadaan dari masyarakat tersebut. Sumber daya masyarakat itu adalah kader dan dukun bayi serta tokoh masyarakat.

B. Cara Pengisian Register Kohort

1. Pengisian Kohort Ibu

Kolom

1. Diisi nomor urut,
2. Diisi nomor indeks dari famili folder,
3. Diisi nama ibu hamil,
4. Diisi nama suami ibu hamil,
5. Diisi alamat ibu hamil,
6. Diisi umur ibu hamil,
7. Diisi umur kehamilan pada kunjungan pertama dalam minggu/tanggal HPL,
8. Faktor risiko : diisi v (rumput) untuk umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun,
9. Paritas diisi Gravidanya,
10. Diisi bila jarak kahamilan <2 tahun,
11. Diisi bila BB ibu <45 kg, LILA <23,5 cm,
12. Diisi bila TB ibu <145 cm,
13. sd 17 Risiko tinggi: diisi dengan tanggal ditemukan ibu hamil dengan risiko tinggi, HB diperiksa dan ditulis hasil pemeriksaannya,
18. Pendeteksian faktor risiko: diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan risiko tinggi oleh tenaga kesehatan,

19. Diisi diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan risiko tinggi oleh Non Nakes,
20. 20. sd 22 diisi tanggal imunisasi sesuai dengan statusnya.
23. sd 34 diisi umur kehamilan dalam bulan kode pengisian sebagai berikut: K1: Kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan dimana saja pada kehamilan 1 s/d 5 bulan dengan rambu-rambu O dan secara langsung juga akses dengan rambu-rambu ■. K4: Kunjungan ibu hamil yang keempat kalinya. Untuk memperoleh K4 dapat memakai rumus 1-1-2 atau 0-2-2 dengan rambu-rambu Δ Perhatian: K4 tidak boleh rada usia kehamilan 7 bulan Pada ibu hamil pertama kali kunjungan pada usia kehamilan 5 bulan pada bulan berikutnya yaitu 6 bulan harus berkunjung atau dikunjungi agar tidak kehilangan K4. Pada ibu hamil yang awalnya periksa diluar kota, dan pada akhir kehamilannya periksa di wilayah kita karena untuk melahirkan dan penduduk setempat bisa mendapatkan K1, K4 dan sekaligus Akses apabila ibu tersebut dapat menunjukkan pemeriksaan dengan jelas Akses: Kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan tidak memandang usia kehamilan dengan rambu-rambu O.
35. Penolong Persalinan, diisi tanggal penolong persalinan tenaga kesehatan.
36. Diisi tanggal bila yang menolong bukan nakes.
37. Hasil akhir Kehamilan : Abortus diisi tanggal kejadian abortus.
38. Diisi lahir mati.
39. Diisi BB bila BBL <2500 gram.
40. 40. Diisi BB bila BBL >2500 gram.
41. Keadaan ibu bersalin, di beri tanda (v) bila sehat.
42. Dijelaskan sakitnya.
43. Diisi sebab kematiannya.
44. Diisi v (rumput).
45. Diisi apabila pindah, atau yang perlu diterangkan.

2. Cara Pengisian Register Kohort Bayi

Kolom:

1. Diisi nomor urut. Sebaiknya nomor urut bayi disesuaikan dengan nomor urut ibu pada register kohort ibu.
2. Diisi nomor indeks dari Family Folder.
3. sd 7 jelas.
8. Diisi angka berat bayi lahir dalam gram sd 10 diisi tanggal pemeriksaan neonatal oleh tenaga kesehatan.
11. Diisi tanggal pemeriksaan post neonatal oleh petugas kesehatan.
12. sd 23 Diisi hasil penimbangan bayi dalam kg dan rambu gizi yaitu : N=naik, T=turun, R=Bawah Garis Titik-Titik (BGT), BGM=Bawah Garis Merah.
24. sd 35 Diisi tanggal bayi tersebut mendapat imunisasi.
36. Diisi tanggal bayi ditemukan meninggal.
37. Diisi penyebab kematian bayi tersebut.
38. Diisi bila bayi pindah atau ada kolom yang perlu keterangan.

3. Cara Pengisian Register Kohort Balita

Kolom

1. Diisi nomor urut. Sebaiknya nomor urut bayi disesuaikan dengan nomor urut pada register kohort ibu.
2. Diisi nomor indeks dari Family Folder.
3. s/d 7 jelas.
8. s/d 31 dibagi 2, diisi hasil penimbangan dalam kg dan rambu gizi 32 s/d 35 diisi tanggal pemberian vitamin A bulan Februari dan Agustus.
36. Diisi tanggal bila ditemukan sakit.
37. Diisi penyebab sakit.
38. Diisi tanggal meninggal.

39. Diisi sebab meninggal.
40. Diisi tanggal bila ditemukan kelainan tumbuh kembang.
41. Diisi jenis kelainan tumbuh kembang.
42. Diisi bila ada keterangan penting tentang balita tersebut.

Setiap bulan data di kohort di rekap kedalam suatu laporan yang disebut dengan PWS-KIA atau Pemantauan Wilayah Setempat yaitu alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah (Puskesmas Kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap desa yang cakupan pelayanan KIA nya masih rendah. Penyajian PWS-KIA juga dapat dipakai sebagai alat motivasi dan komunikasi kepada sektor terkait, khususnya pamong setempat yang berperan dalam pendataan dan penggerakan sasaran agar mendapatkan pelayanan KIA dan membantu memecahkan masalah non-teknis, sehingga semua masalah ibu hamil dapat tertangani secara memadai, yang pada akhirnya AKI dan AKB akan turun sesuai harapan.

C. Pengumpulan Data dan PWS

Data sasaran:

- Jumlah seluruh ibu hamil.
- Jumlah seluruh ibu bersalin.
- Jumlah seluruh bayi berusia kurang dari 1 bulan (neonatal).
- Jumlah seluruh ibu nifas.
- Jumlah seluruh bayi.

D. Pendataan Sasaran

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dari PWS KIA. Data yang di catat per desa/kelurahan dan kemudian dikumpulkan di tingkat Puskesmas akan dilaporkan sesuai jenjang administrasi. Data yang di perlukan dalam PWS-KIA adalah data sasaran dan data pelayanan. Proses pengumpulan data sasaran sebagai berikut:

a. Jenis data

Data yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS KIA adalah:

- 1) Data sasaran:
 - Jumlah seluruh ibu hamil
 - Jumlah seluruh ibu bersalin
 - Jumlah ibu nifas
 - Jumlah seluruh bayi
 - Jumlah seluruh anak balita
 - Jumlah seluruh PUS
- 2) Data pelayanan:
 - Jumlah K1.
 - Jumlah K4.
 - Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - Jumlah ibu nifas yang dilayani 3 kali (KF 3) oleh tenaga kesehatan.
 - Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 6-48 jam.
 - Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan lengkap pada umur 0-28 hari (KN-1, KN-2, KN-3).
 - Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan faktor risiko/komplikasi yang dideteksi oleh masyarakat.

- Jumlah kasus komplikasi obstetri yang ditangani.
- Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani.
- Jumlah bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 29 hari-11 bulan sedikitnya 4 kali.
- Jumlah anak balita (12-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 8 kali.
- Jumlah anak balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- Jumlah peserta KB aktif.

b. Sumber data

Data sasaran berasal dari perkiraan jumlah sasaran (proyeksi) yang dihitung berdasarkan. Berdasarkan data tersebut, bidan di desa bersama dukun bersalin/bayi dan kader melakukan pendataan dan pencatatan sasaran di wilayah kerjanya. Data pelayanan pada umumnya berasal dari:

- Register kohort ibu
- Register kohort bayi
- Register kohort anak balita
- Register kohort KB

2. Pencatatan Data

a. Data Sasaran

Data sasaran diperoleh sejak saat bidan memulai pekerjaan di desa/kelurahan. Seorang Bidan di desa/kelurahan dibantu para kader dan dukun bersalin/bayi, membuat peta wilayah kerjanya yang mencakup denah jalan, rumah serta setiap waktu memperbaiki peta tersebut dengan data baru tentang adanya ibu yang hamil, neonatus dan anak balita.

Data sasaran diperoleh bidan di desa/kelurahan dari para kader dan dukun bayi yang melakukan

pendataan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dimana sasaran tersebut diberikan buku KIA dan bagi ibu hamil dipasang stiker P4K di depan rumahnya.

b. Data Pelayanan

Bidan di desa/kelurahan mencatat semua detail pelayanan KIA di dalam kartu ibu, kohort Ibu, formulir MTBM, formulir MTBS, kartu bayi, kohort bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA. Pencatatan harus dilakukan segera setelah bidan melakukan pelayanan. Pencatatan tersebut diperlukan untuk memantau secara intensif dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu, bayi dan anak di desa/kelurahan tersebut, antara lain nama dan alamat ibu yang tidak datang memeriksakan dirinya pada jadwal yang seharusnya, imunisasi yang belum diterima para ibu, penimbangan anak dan lain lain.

3. Pengolahan Data

Setiap bulan bidan di desa mengolah data yang tercantum dalam buku kohort dan dijadikan sebagai bahan laporan bulanan KIA. Bidan koordinator di Puskesmas menerima laporan bulanan tersebut dari semua BdD dan mengolahnya menjadi laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan yang disebut PWS KIA. Informasi per desa/kelurahan dan perkecamatan tersebut disajikan dalam bentuk grafik PWS KIA yang harus dibuat oleh tiap Bidan Koordinator.

4. Langkah Pengolahan Data

- Pembersihan data: melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir yang tersedia.
- Validasi: melihat kebenaran dan ketepatan data.
- Pengelompokan: sesuai dengan kebutuhan data yang harus dilaporkan.

5. Pembuatan Grafik PWS KIA

PWS KIA disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai, yang juga menggambarkan pencapaian tiap desa/kelurahan dalam tiap bulan. Dengan demikian tiap bulannya dibuat 13 grafik, yaitu:

- Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-1 (K1).
- Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-4 (K4).
- Grafik cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn).
- Grafik cakupan kunjungan nifas (KF).
- Grafik deteksi faktor risiko/komplikasi oleh masyarakat.
- Grafik penanganan komplikasi obstetrik (PK).
- Grafik cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1).
- Grafik cakupan kunjungan neonatal lengkap (KNL).
- Grafik penanganan komplikasi neonatal (NK).
- Grafik cakupan kunjungan bayi (KBy).
- Grafik cakupan pelayanan anak balita (KBal).
- Grafik cakupan pelayanan anak balita sakit (BS).
- Grafik cakupan pelayanan KB (CPR).

Bagi bidan di desa akan sangat penting apabila dapat membuat grafik cakupan dari PWS KIA diatas di tingkat Poskesdes/Polindes yang diperbaharui setiap bulannya. Sedangkan untuk Puskesmas, penyajian ke-13 cakupan dalam bentuk grafik maupun angka akan sangat berguna untuk keperluan analisa PWS lebih lanjut. Langkah-langkah pokok dalam pembuatan grafik PWS KIA:

1. Penyiapan data

Data yang diperlukan untuk membuat grafik dari tiap indikator diperoleh dari catatan kartu ibu, buku KIA, register kohort ibu, kartu bayi, kohort bayi serta kohort anak balita per desa/kelurahan, catatan Posyandu, laporan dari perawat/bidan/dokter

praktik swasta, rumah sakit bersalin dan sebagainya.

2. Penggambaran Grafik

Langkah-langkah yang dilakukan dalam menggambarkan grafik PWS KIA (dengan menggunakan contoh indikator cakupan K1) adalah sebagai berikut:

- Menentukan target rata-rata per bulan untuk menggambarkan skala pada garis vertikal (sumbu Y).
- Hasil perhitungan pencapaian kumulatif cakupan K1 per desa/kelurahan sampai dengan bulan Juni dimasukkan ke dalam jalur
- % kumulatif secara berurutan sesuai peringkat. Pencapaian tertinggi di sebelah kiri dan terendah di sebelah kanan, sedangkan pencapaian untuk puskesmas dimasukkan ke dalam kolom terakhir.
- Nama desa/kelurahan bersangkutan dituliskan pada lajur desa/kelurahan (sumbu X), sesuai dengan cakupan kumulatif masing-masing desa/kelurahan yang dituliskan pada butir 'b' diatas.
- Hasil perhitungan pencapaian pada bulan ini (Juni) dan bulan lalu (Mei) untuk tiap desa/kelurahan dimasukkan ke dalam lajur masing- masing.
- Gambar anak panah dipergunakan untuk mengisi lajur tren. Bila pencapaian cakupan bulan ini lebih besar dari bulan lalu, maka digambar anak panah yang menunjuk ke atas. Sebaliknya, untuk cakupan bulan ini yang lebih rendah dari cakupan bulan lalu, digambarkan anak panah yang menunjukkan kebawah, sedangkan untuk cakupan yang tetap atau sama gambarkan dengan tanda (-).

E. Perencanaan Kegiatan

1. Pertemuan

Pertemuan ini merupakan pertemuan persiapan, dan dapat berupa rangkaian pertemuan dengan tujuan yang saling melengkapi, yaitu untuk:

- a. Menyamakan persepsi mengenai PWS KIA.
- b. Menentukan kebijaksanaan provinsi dalam pelaksanaan PWS KIA.
- c. Merencanakan fasilitasi tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.
- d. Menyusun mekanisme pemantauan kegiatan. Pihak yang terlibat meliputi:
 - 1) Subdinas/bidang yang menangani KIA.
 - 2) Subdinas/bidang yang menangani Puskesmas dan rumah sakit.
 - 3) Subdinas/bidang yang menangani pengendalian penyakit.

Pertemuan ini dilaksanakan satu kali untuk memfasilitasi kabupaten/kota untuk memberikan bantuan teknis, bentuknya adalah kunjungan ke lapangan atau pertemuan di provinsi. Pelaksanaan dua kali setiap tahunnya. Evaluasi atau tindak lanjut untuk menilai kemajuan cakupan program KIA, merencanakan kegiatan hasil dari analisa. Pelaksanaan pertemuan satu kali pertahun.

2. Pertemuan di tingkat Kabupaten/Kota

Pertemuan sosialisasi/orientasi untuk memfasilitasi Puskesmas dan analisis tindak lanjut.

3. Pertemuan di Puskesmas

Minilokakarya Puskesmas untuk mengatur alur data KIA memfasilitasi bidan desa, implementasi PWS KIA. Bidan bekerjasama dengan kader, dukun dan masyarakat dan tindak lanjut.

4. Fasilitasi petugas Kabupaten/Kota

Petugas kabupaten dibekali untuk dapat memfasilitasi petugas Puskesmas. Peserta terdiri dari unsur-unsur lain dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota seperti pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit. Setiap kali fasilitasi, sebaiknya peserta tidak lebih dari 30 orang. Materi fasilitasi meliputi:

- a. Pedoman PWS KIA.
- b. Pedoman pelayanan kebidanan dasar.
- c. Kebilaksanaan program KIA.
- d. Perencanaan pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

5. Pelatihan petugas Puskesmas

Pelatihan petugas kesehatan mengenai PWS KIA ini diikuti oleh:

- a. Kepala puskesmas.
- b. Pengelola Program KIA.
- c. Petugas SP2TP.
- d. Pelatihnya adalah petugas dari kabupaten dan provinsi yang dilatih.

6. Pertemuan dengan unit kesehatan swasta dan RSU

Pertemuan ini penting karena PWS KIA mempunyai pendekatan wilayah. Dengan demikian semua pelayanan KIA dari fasilitas pelayanan di luar puskesmas pun perlu dilibatkan agar dapat diketahui cakupan pelayanan KIA oleh tenaga kesehatan.

F. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan PWS KIA dimulai di kabupaten, yaitu melalui:

1. Pertemuan di kabupaten/kota

Pertemuan yang diperlukan adalah:

- a. Pertemuan intern kesehatan, yang dihadiri oleh para kepala seksi terkait di lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten/kota, serta Puskesmas.
- b. Pemantauan lintas sektor, yang dihadiri oleh sektor terkait di tingkat kabupaten dan kecamatan.

Pertemuan ini bertujuan memberikan informasi mengenai PWS KIA, rencana yang akan dilakukan dan peran masing-masing yang diharapkan.

2. Pertemuan di Puskesmas

Pertemuan ini dapat disatukan dengan mini lokakarya, yang merupakan pertemuan rutin bulanan di Puskesmas. Semua staf yang memberikan pelayanan KIA dilatih PWS KIA, dan disusun rencana tindak lanjut.

3. Pertemuan di tingkat kecamatan

Pertemuan bulanan berupa rapat koordinasi dapat dipakai untuk menginformasikan mengenai PWS KIA non-teknis. Hadir dalam pertemuan tersebut biasanya adalah kepala desa/kelurahan, tim penggerak PKK desa/kelurahan, Puskesmas dan lintas sektor.

G. Pemantauan Hasil Kegiatan

Kegiatan PWS KIA dapat dilakukan melalui terlampir:

1. Tingkat kabupaten/kota:

- a. Laporan Puskesmas.
- b. Laporan rumah sakit.
- c. Laporan pelayanan kesehatan swasta.

2. Tingkat Puskesmas:

- a. Sarana pencatatan PWS KIA (kohort ibu, kohort bayi dan lainnya).
- b. Laporan pelayanan kesehatan swasta.
- c. Kunjungan ke desa/kelurahan yang statusnya kurang baik.

H. Pembinaan Kader Di Komunitas

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat untuk berkerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen Kesehatan membuat kebijakan mengenai latihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sadarhana.

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab atas masyarakat setempat serta pimpinan yang ditujuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan.

Para kader kesehatan masyarakat untuk mungkin saja berkerja secara penuh waktu atau paruh waktu dalam bidang pelayanan kesehatan dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh

Puskesmas. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat, pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa, upaya penyehatan di lingkungan, peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita dan keluarga sadar gizi. Kader di tunjukkan oleh masyarakat dan biasanya kader melaksanakan tugas-tugas kader kesehatan masyarakat yang secara umum hampir sama tugasnya di beberapa negara yaitu:

1. Pertolongan pertama pada kecelakaan dan penanganan penyakit yang ringan.
2. Melaksanakan pengobatan yang sederhana.
3. Pemberian motivasi dan saran-saran pada ibu-ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
4. Menolong persalinan.
5. Pemberian motivasi dan saran-saran tentang perawatan anak.
6. Memberikan motivasi dan peragaan tentang gizi.
7. Program penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan.
8. Pemberian motivasi tentang imunisasi dan bantuan pengobatan.
9. Melakukan penyuntikan imunisasi.
10. Pemberian motivasi KB.
11. Membagikan alat-alat KB.
12. Pemberian motivasi tentang sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan kebiasaan sehat secara umum.
13. Pemberian motivasi tentang penyakit menular, pencegahan dan perujukan.
14. Pemberian motivasi tentang perlunya fall up pada penyakit menular dan perlunya memastikan diagnosis.
15. Penanganan penyakit menular.
16. Membantu kegiatan di klinik.
17. Merujuk penderita ke puskesmas atau ke RS.

18. Membina kegiatan UKS secara teratur.
19. Mengumpulkan data yang dibutuhkan oleh puskesmas membantu pencatatan dan pelaporan.

Mekanisme pembentukan kader membutuhkan kerjasama tim. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan kepada para calon kader didesa yang telah ditetapkan. Sebelumnya telah dilaksanakan kegiatan persiapan tingkat desa berupa pertemuan desa, pengamatan dan adanya keputusan bersama untuk terlaksanakan acara tersebut. Calon kader berdasarkan kemampuan dan kemauan berjumlah 4-5 orang untuk tiap Posyandu. Persiapan dari pelatihan kader ini adalah:

1. Calon kader yang akan dilatih.
2. Waktu pelatihan sesuai kesepakatan bersama.
3. Tempat pelatihan yang bersih, terang, segar dan cukup luas.
4. Adanya perlengkapan yang memadai.
5. Pendanaan yang cukup.
6. Adanya tempat praktik (lahan praktik bagi kader).

Tim pelatihan kader melibatkan beberapa sektor. Camat bertanggung jawab terhadap pelatihan ini, namun secara teknis oleh kepala Puskesmas. Pelaksanaan harian pelatihan ini adalah staf Puskesmas yang mampu melaksanakan. Adapun pelatihannya adalah tenaga kesehatan, petugas KB (PLKB), pertanian, agama, PKK, dan sektor lain.

Waktu pelatihan ini membutuhkan 32 jam atau disesuaikan. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, simulasi, demonstrasi, permainan peran, penugasan, dan praktik lapangan. Jenis materi yang disampaikan adalah:

1. Pengantar tentang posyandu.
2. Persiapan posyandu.

3. Kesehatan ibu dan anak.
4. Keluarga berencana.
5. Imunisasi.
6. Gizi.
7. Penanggulangan diare.
8. Pencatatan dan pelaporan.

I. Strategi Menjaga Eksistensi Kader

Setelah kader posyandu terbentuk, maka perlu adanya strategi agar mereka dapat selalu eksis membantu masyarakat dibidang kesehatan.

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

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan atau pelatihan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka, masalah yang dihadapinya. Pembinaan atau pelatihan tersebut dapat berlangsung selama 6-8 minggu atau bahkan lebih lama lagi. Salah satu tugas bidan dalam upaya menggerakkan peran serta masyarakat adalah melaksanakan pembinaan kader.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader adalah:

1. Pemberitahuan ibu hamil untuk bersalin ditenaga kesehatan (promosi bidan siaga).
2. Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta rujukannya.
3. Penyuluhan gizi dan keluarga berencana.
4. Pencatatan kelahiran dan kematian bayi atau ibu.
5. Promosi tabulin, donor darah berjalan, ambulans desa, suami siaga, satgas gerakan sayang ibu.

J. Pembinaan Dukun Bayi Di Komunitas

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah penigkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan. Dukun mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Pada umumnya adalah seorang anggota masyarakat yang cukup dikenal di desa.
2. Pendidikan tidak melebihi pendidikan orang biasa, umumnya buta huruf.
3. Pekerjaan sebagai dukun umumnya bukan untuk tujuan mencari uang tetapi karena 'panggilan' atau melalui mimpi-mimpi, dengan tujuan untuk menolong sesama.
4. Disamping menjadi dukun, mereka mempunyai pekerjaan lainnya yang tetap.
5. Misalnya petani, atau buruh kecil sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan dukun hanyalah pekerjaan sampingan.

6. Ongkos yang harus dibayar tidak ditentukan, tetapi menurut kemampuan dari masing-masing orang yang ditolong sehingga besar kecil uang yang diterima tidak sama setiap waktunya.
7. Umumnya dihormati dalam masyarakat atau umumnya merupakan tokoh yang berpengaruh, misalnya kedudukan dukun bayi dalam masyarakat.

K. Peran Dukun Bayi

Peran dukun bayi antara lain adalah:

1. Memberitahu ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya bersalin dengan bidan karena bidan:
 - Bisa menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai dan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung.
 - Dapat melakukan pertolongan persalinan yang aman.
 - Bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat dengan benar.
 - Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin dan tanda bahaya dalam persalinan sehingga dapat melakukan rujukan secara tepat.
2. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan persalinan nifas dan rujukannya.
3. Pengenalan dini tetanus neonatorum bayi baru lahir dan rujukannya.

L. Tujuan Pembinaan Dukun Bayi

Dukun bayi merupakan tokoh kunci dalam masyarakat yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Peran dan pengaruh dukun sangat bervariasi sesuai dengan budaya yang

berlaku. Peran dukun dalam masa perinatal sangat kecil atau dukun memiliki wewenang yang terbatas dalam pengambilan keputusan tentang cara penatalaksanaan komplikasi kehamilan atau persalinan, sehingga angka kematian masih tinggi.

Untuk mengatasi hal tersebut di atas, yaitu untuk meningkatkan status dukun dalam pengambilan keputusan, maka di lakukan upaya pelatihan dukun bayi agar mereka memiliki pengetahuan dan ide baru yang dapat di sampaikan dan di terima oleh anggota masyarakat.

Beberapa program pelatihan dukun bayi memperbesar peran dukun bayi dalam program KB dan pendidikan kesehatan di berbagai aspek kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. Pokok dari pelatihan dukun adalah untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sebenarnya sudah di lakukan oleh dukun, seperti memberikan saran tentang kehamilan, melakukan persalinan bersih dan aman, serta mengatasi masalah yang mungkin muncul pada saat persalinan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat di kurangi atau di cegah sedini mungkin.

M. Langkah Pembinaan Dukun Bayi

Pembinaan dukun dilakukan dengan memperhatikan kondisi, adat, dan peraturan dari masing-masing daerah atau dukun berasal, karena tidak mudah mengajak seseorang dukun untuk mengikuti pembinaan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan bidan dalam pembinaan dukun adalah sebagai berikut:

1. Fase I: pendaftaran dukun

- a. Semua dukun yang berpraktek didaftar dan diberikan tanda terdaftar.

- b. Dilakukan pengkajian (asesmen) mengenai pengetahuan/keterampilan dan sikap mereka dalam penanganan kehamilan dan persalinan.

2. Fase II: pelatihan

- a. Dilakukan pelatihan sesuai dengan hasil asesmen.
- b. Diberikan sertifikat.
- c. Diberikan penataan kembali tugas dan wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan ibu.
- d. Yang tidak dapat sertifikat tidak diperkenankan praktek.

3. Fase III : pelatihan oleh tenaga terlatih

- a. Persalinan hanya boleh dilakukan oleh tenaga terlatih.
- b. Pendidikan bidan desa diprioritaskan pada anak dan keluarga dukun.

Dalam praktiknya, melakukan pembinaan dukun di masyarakat tidaklah mudah. Masyarakat masih menganggap dukun sebagai tokoh masyarakat yang patut dihormati, memiliki peran penting bagi ibu-ibu di desa. Oleh karena itu, di butuhkan upaya agar bidan dapat melakukan pembinaan dukun. Beberapa upaya yang dapat dilakukan bidan di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pendekatan dengan para tokoh masyarakat setempat.
- b. Melakukan pendekatan dengan para dukun.
- c. Memberikan pengertian kepada para dukun tentang pentingnya persalinan yang bersih dan aman.
- d. Memberi pengetahuan kepada dukun tentang komplikasi-komplikasi kehamilan dan bahaya proses persalinan.
- e. Membina kemitraan dengan dukun dengan memegang asas saling menguntungkan.

- f. Menganjurkan dan mengajak dukun merujuk kasus-kasus risiko tinggi kehamilan kepada tenaga kesehatan.

N. Klasifikasi Pembinaan Dukun Bayi

Berikut adalah klasifikasi materi yang di berikan untuk melakukan pembinaan dukun:

1. Promosi Bidan Siaga

Salah satu cara untuk melakukan promosi bidan siaga, yaitu dengan melakukan pendekatan dengan dukun bayi yang ada di desa untuk bekerja sama dalam pertolongan persalinan. Bidan dapat memberikan imbalan jasa yang sasuai apabila dukun menyerahkan ibu hamil untuk bersalin ke tempat bidan. Dukun bayi dapat di libatkan dalam perawatan bayi baru lahir. Apabila cara tersebut dapat di lakukan dengan baik, maka dengan kesadaran, dukun akan memberitahukan ibu hamil untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan (bidan). Ibu dan bayi selamat, derajat kesehatan ibu dan bayi di wilayah tersebut semakin meningkat.

2. Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan rujukan

Dukun perlu mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang perawatan pada ibu hamil, sehingga materi tentang pengenalan terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan rujukan merupakan materi yang harus di berikan, agar dukun bayi dapat melakukan deteksi dini kegawatan atau tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan segera mendapatkan rujukan cepat dan tepat.

Berikut ini adalah materi-materi dalam pelaksanaan pembinaan dukun:

- a. Pengenalan golongan risiko tinggi.
- b. Pengenalan tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- c. Pengenalan tanda-tanda bahaya pada persalinan.
- d. Pengenalan tanda-tanda kelainan pada nifas.

3. Pengenalan dini tetanus neonatorum, BBLR, dan rujukan

Tanda-tanda tetanus neonatorum:

- a. Bayi baru lahir yang semula bisa menetek dengan baik tiba-tiba tidak bisa menetek.
- b. Mulut mencucu seperti mulut ikan.
- c. Kejang terutama bila terkena rangsang cahaya, suara dan sentuhan.
- d. Kadang-kadang disertai sesak nafas dan wajah bayi membiru. Penyebab terjadinya tetanus neonatorum:
 - 1) Pemotongan tali pusat pada waktu pemotongan tidak bersih.
 - 2) Perawatan tali pusat setelah lahir sampai saat puput tidak bersih atau diberi bermacam-macam ramuan.

4. Penyuluhan Gizi dan KB

- a. Gizi pada ibu hamil.
 - 1) Ibu hamil makan makanan yang bergizi yang mengandung empat sehat lima sempurna.
 - 2) Makan satu piring lebih banyak dari sebelum hamil.
 - 3) Untuk menambah tenaga, makan makanan selingan pagi dan sore hari seperti kolak, kacang hijau, kue-kue dan lain-lain.
 - 4) Tidak ada pantangan makan selama hamil.
 - 5) Minum satu tablet tambah darah selama hamil dan nifas.
- b. Gizi pada bayi

5. Pencatatan Kelahiran Dan Kematian

Dukun bayi melakukan pencatatan dan pelaporan dari persalinan yang ditolongnya kepada Puskesmas atau Desa dan Kelurahan.

O. Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat adalah proses dimana individu, keluarga, lembaga, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha dan masyarakat luas pada umumnya:

- Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat.
- Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan masalah kesehatan yang di hadapinya.
- Menjadi perintis pembangunan kesehatan dan memimpin dalam perkembangan kegiatan masyarakat dibidang kesehatan yang dilandasi dengan semangat gotong royong.

Peran serta masyarakat adalah rangkaian kegiatan masyarakat yang dilakukan berdasarkan gotong royong dan swadaya masyarakat dalam rangka menolong mereka sendiri, mengenal, memecahkan masalah, dan kebutuhan yang dirasakan masyarakat, baik dalam bidang kesehatan maupun dalam bidang yang berkaitan dengan kesehatan agar mampu memelihara kehidupannya yang sehat dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan pembinaan peran serta masyarakat yang dilakukan oleh bidan adalah terwujudnya upaya yang dilakukan oleh masyarakat secara

terorganisir untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana menuju keluarga sehat dan sejahtera. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya dilakukan oleh bidan, seperti:

- a. Peningkatan peran pemimpin di masyarakat untuk mendorong dan mengarahkan masyarakat dalam setiap upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- b. Peningkatan dan kesadaran serta kemauan masyarakat dalam pemeliharaan, perbaikan dan peningkatan keluarga terutama kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- c. Dorongan masyarakat untuk mengenali potensi tersedia yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung kesehatan masyarakat.

Selain itu juga, tujuan peran serta masyarakat adalah tujuan program peran serta masyarakat yang meningkatkan peran dan kemandirian dan kerja sama dengan lembaga-lembaga non pemerintah yang memiliki visi sesuai, yaitu meningkatkan kuantitas dan kualitas kelembagaan dan organisasi non pemerintah dan masyarakat, memperkuat peran aktif masyarakat dalam setiap tahap dalam proses pembangunan melalui peningkatan jaringan kemitraandengan masyarakat.

Pembinaan peran serta masyarakat pada umumnya merupakan ekologi manusia. Manusia didorong agar berupaya mengembangkan kemampuannya menjadikan pelaku upaya kesehatan keluarga di masyarakat. Secara garis besar langkah mengembangkan peran serta adalah:

- a. Melaksanakan penggalangan, pemimpin dan organisasi di masyarakat melalui dialog untuk mendapatkan dukungan.
- b. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memecahkan masalah kesehatan

keluarga dengan menggali dan menggerakkan sumber daya yang dimilikinya.

- c. Melaksanakan kegiatan kesehatan keluarga untuk masyarakat melalui kader yang telah terlatih.

P. Pencatatan Kelahiran dan Kematian Bayi dan Ibu

1. Pengertian

Pencatatan adalah suatu kegiatan pokok baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan di desa harus dicatat. Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam 42 minggu setelah berhentinya kehamilan, tanpa memandang durasi atau lokasi kehamilan, karena berbagai penyebab yang berhubungan dengan distimulasi oleh kehamilan dan penanganannya, tetapi tidak dari kasus-kasus kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu (15-49 tahun) per 100.000 perempuan per tahun. Ukuran ini merefleksikan, baik risiko kematian ibu hamil dan baru saja hamil, serta proporsi perempuan menjadi hamil pada tahun tersebut. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai umur tepat satu tahun per 1.000 kelahiran hidup.

2. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan.

3. Penyebab Kematian Ibu dan Bayi

Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%), dan lain-lain (15%).

Q. Penggerakan Sasaran Agar Mau Menerima atau Mencapai Pelayanan KIA

Penggerakan sasaran agar mau menerima atau mencapai pelayanan KIA adalah dilihat dari peran bidan komunitas, yang tidak lain adalah membantu keluarga dan masyarakat agar selalu berada dalam kondisi kesehatan yang optimal.

1. Sebagai pendidik

Berupaya agar sikap dan perilaku komuniti di wilayah kerjanya dapat berubah sesuai dengan kaidah kesehatan.

2. Sebagai Pelaksana

Bidan harus mengetahui dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi untuk melakukan kegiatan bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pemeliharaan kesehatan ibu hamil, nifas dan masa interval dalam keluarga, pertolongan persalinan di rumah, tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatan obstetri di keluarga, pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi di keluarga serta pemeliharaan kesehatan anak balita.

3. Sebagai Pengelola

Bidan sebagai pengelola kegiatan kebidanan unit kesehatan ibu dan anak di puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan, memimpin dan mengelola bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah. Bidan yang bekerja di komuniti harus mampu mengenali kondisi kesehatan masyarakat yang selalu mengalami perubahan. Kesehatan komuniti dipengaruhi oleh

perkembangan yang terjadi baik di masyarakat itu sendiri maupun ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah.

4. Sebagai Peneliti

Peran peneliti yang dilakukan oleh bidan bukanlah seperti yang dilakukan oleh peneliti profesional. Dasar-dasar dalam penelitian perlu diketahui oleh bidan seperti pencatatan, pengolahan dan analisis data. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesa atas hasil analisisnya. Berdasarkan data dapat disusun rencana dan tinakan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Bidan juga harus dapat melaksanakan evaluasi atas tindakan yang dilakukannya tersebut.

R. Pengaturan Transportasi Setempat Yang Siap Pakai Untuk Rujukan Kegawatdaruratan

Penyaluran transportasi serta yang siap pakai untuk rujukan kegawatdaruratan, yaitu:

1. Rujukan Upaya Kesehatan

Rujukan upaya kesehatan ini pada dasarnya meneliti rujukan kesehatan serta rujukan medik yang dapat bersifat vertikal atau horizontal serta timbal balik. Rujukan kesehatan terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan.

2. Bantuan Teknologi

Rujukan ini dapat berupa permintaan bantuan teknologi tertentu baik dalam bidang kesehatan maupun yang berkaitan dengan kesehatan yang mampu memberikan teknologi tertentu. Teknologi yang diberikan harus tepat guna dan cukup sederhana dan dapat dikuasai dan dilaksanakan serta

dapat dibiayai oleh masyarakat yang bersangkutan. Bantuan teknologi tersebut dapat berupa:

- a. Pembuatan jamban keluarga dan sarana air minum.
- b. Pembuangan air limbah.
- c. Penimbangan bayi untuk pengisian kartu menuju sehat.

3. Bantuan Sarana Transportasi

Rujukan ini dapat berupa permintaan bantuan baik secara tertentu dalam bidang kesehatan maupun sarana yang terdapat pada sektor-sektor lain. Bantuan sarana transportasi tersebut dapat berupa obat-obatan, peralatan medis, ambulans guna untuk merujuk pasien yang mengalami kegawat daruratan dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang dapat siap pakai untuk pelaksanaan rujukan.

S. Pengaturan Bantuan Biaya Bagi Masyarakat Yang Kurang Mampu

Dalam rangka mencapai tujuan dan sarana pembangunan kesehatan, diperlukan dana baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat terdapat kecenderungan bahwa tingginya biaya kesehatan akan memberikan beban berat kepada pemerintah. Oleh karena itu sesuai dengan dasar-dasar pembangunan sistem kesehatan nasional dan bahwa upaya kesehatan menjadi tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat.

Sumber-sumber pembiayaan untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan akan berasal dari:

1. Masyarakat termasuk swasta.
2. Pemerintah pusat dan daerah.
3. Dana upaya kesehatan.

Pengalokasian dana kedalam program atau kegiatan, hendaknya bukan saja di sesuaikan dengan prioritas yang berorientasi pada manfaat dan daya guna yang akan tercapai, namun hendaknya dipertimbangkan pula segi-segi kesesuaian dengan kebijakan.

T. Suami, Bidan dan Desa Siaga

Dalam upaya mencapai tujuan negara untuk mensejahterakan masyarakat telah dilakukan berbagai upaya pembangunan di daerah sampai tingkat desa/kelurahan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah melalui penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) saat hamil, melahirkan dan masa nifas dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sejak tahun 1996 telah diluncurkan suatu Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang pencanangannya dilakukan oleh Presiden RI pada tanggal 22 Desember 1996 di Kabupaten Karanganyar, Provinsi Jawa Tengah.

Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penurunan AKI dan AKB berkontribusi dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah dan negara yang salah satu indikatornya adalah derajat kesehatan. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga merupakan komitmen internasional dalam rangka target mencapai target Millenium Development Goal's (MDG's). Adapun target penurunan AKB adalah sebesar dua pertiga dan AKI sebesar tiga perempatnya dari 1990-2015.

Dalam pelaksanaan GSI, kecamatan merupakan lini terdepan untuk mensinergikan antara pendekatan

lintas sektor dan masyarakat dengan pendekatan sosial budaya secara komprehensif utamanya dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB. Selain itu juga GSI mempromosikan program kesehatan dikomunitas lainnya seperti desa siaga dan suami siaga. Wujud aksi siaga adalah pembentukan desa siaga, yaitu desa dimana warga, bidan dan pihak-pihak terkait didalamnya siap-siaga dan bergotong royong melakukan upaya-upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, terutama pada masa kritis 1-7 hari pasca kelahiran, sehingga mendukung upaya-upaya penyiapan manusia sehat sejak dini. Kegiatan-kegiatan GSI meliputi:

1. Pembentukan kelompok kerja GSI dengan pembentukan satuan tugas kecamatan sayang ibu dan satuan tugas kelurahan sayang ibu.
2. Penyusunan rencana kerja terpadu, terutama:
 - Meningkatkan cakupan ibu hamil (ANC).
 - Deteksi risiko tinggi ibu hamil.
 - Mengembangkan tabungan ibu bersalin.
3. Pemantauan dan bimbingan terpadu pelaksanaan GSI secara berjenjang.
4. Laporan umpan balik secara berkala tentang hasil pelaksanaan GSI kepada semua instansi terkait.

Tujuan yang akan dicapai dari aksi siaga dengan pembentukan suami siaga, bidan siaga. Desa siaga adalah untuk membentuk atau mengembangkan sistem pencatatan kehamilan, kelahiran dan kematian ibu dan bayi, menumbuhkan dukungan promosi masyarakat dalam gerakan sayang ibu (GSI). Suami siaga adalah suami yang telah menyadari dan waspada untuk menjaga kesehatan dan keselamatan istrinya yang sedang hamil sampai dengan persalinannya. Suami siaga senantiasa siap untuk memberikan yang terbaik untuk istri dan calon anaknya dan siap untuk memeriksakan kehamilan istrinya dan ikut mempersiapkan persalinan dengan bantuan tenaga

medis. Dengan adanya program tersebut didesa siaga bisa melakukan pelaksanaan pertemuan rutin setiap satu bulan sekali untuk suami siaga, dan bidan siaga dalam membentuk Gerakan Sayang Ibu yang bertujuan menumbuhkan dan meningkatkan peran serta suami dalam kelancaran proses persalinan ibu.

U. Referensi

- Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi. Jakarta: In Media.
- Ambarwati, Eny Ratna. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gerce, Sandra. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum*
- Hidayat, Alimul Aziz. A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Titik. 2013. *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC. Manuaba, IGB. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda & Karminingsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Sulistiyowati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifah, T & Yuswanto, TJA. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

PWS KIA adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA disuatu wilayah kerja secara terus-menerus. Hal tersebut dimaksudkan agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja yang cakupan pelayanan KIA-nya masih rendah ataupun wilayah yang membutuhkan penanganan atau tindak lanjut secara khusus.

Penyajian PWS KIA dapat dipakai sebagai alat motivasi dan komunikasi kepada sektor terkait/stakeholder yang berkaitan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dapat dijabarkan lebih lanjut bahwa penyajian PWS KIA berkaitan langsung dengan masyarakat setempat, khususnya aparat yang berperan dalam pendataan

dan pergerakan sasaran agar mendapatkan pelayanan KIA maupun dalam membantu memecahkan masalah non teknis rujukan kasus risiko tinggi. Dalam hal ini adalah sumber daya masyarakat setempat seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mampu memahami:

1. Pelayanan Kesehatan pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupannya
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan
3. Skrining
4. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
5. Peran Komunitas dalam MTBS
6. Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON)
7. Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukan, Tujuan Pelayanan Kontrasepsi
8. Memilih Metode Kontrasepsi, Macam-Macam Alat Kontrasepsi
9. Tempat Pelayanan Rujukan, Jenis Rujukan
10. Pencatatan dan Pelaporan, Metode Penelitian dalam Pencatatan dan Pelaporan
11. Batasan Pencatatan dan Pelaporan
12. Macam-Macam Pencatatan, Kriteria Pencatatan yang Baik m. Pelaporan

A. Pelayanan Kesehatan pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupannya

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa depan kehidupan selanjutnya.

Dalam pendekatan siklus hidup ini, dikenal lima tahap, yaitu:

1. Konsepsi

- Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan.
- Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir.
- Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini adalah pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi).
- Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Bayi dan anak

- ASI Eksklusif dan penyapihan layak.
- Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
- Pencegahan dan penanggulangan kekerasan.
- Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

- Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini adalah pengutamaan jenis kelamin, sunat perempuan, kurang gizi (malnutrisi), kesakitan primer, imunisasi, pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, menyusui serta pemberian suplemen, dan lainnya.
- Asuhan yang diberikan pada bayi dan anak:
- ASI Eksklusif.
- Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit.
- Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan.
- Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

3. Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10 sampai 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama yang dinamakan menarche. Secara tradisi, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas-tugas sebagai wanita dewasa, dan siap dinikahkan. Pada usia ini tubuh wanita mengalami perubahan, karena mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi.

Perhatian yang dapat diberikan:

- Gizi seimbang.
- Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- Pencegahan kekerasan termasuk seksual.
- Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba.
- Perkawinan pada usia wajar.
- Pendidikan, peningkatan keterampilan.

- Peningkatan penghargaan diri.
- Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.
- Masalah yang ditemui meliputi seks komersial, pelecehan seksual, penyalahgunaan obat.

4. Usia Subur

Usia dewasa muda, yaitu antara 18 sampai 40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Pada usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Gangguan yang sering muncul pada usia ini, adalah endometritis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit saat buang air besar atau air kecil. Penderita kadang mengalami nyeri hebat, tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa.

Perhatian yang dapat diberikan antara lain:

- Kehamilan dan persalinan yang aman.
- Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
- Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.
- Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
- Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional.
- Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
- Pencegahan dan manajemen infertilitas.
- Masalah yang mungkin ditemui adalah kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan berbagai

kondisi, malnutrisi, anemia, kemandulan, pelcehan/kekerasan seksual, komplikasi aborsi, ISR/IMS/HIV/AIDS dan pengaturan kesuburan.

- Pendekatan yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pengobatan KB, pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, pelayanan antenatal, persalinan, post partum, pelayanan kebidanan darurat, imunisasi dan informasi-informasi.

Asuhan yang diberikan antara lain:

- Kehamilan dan persalinan yang aman.
- Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
- Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.
- Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
- Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
- Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional.
- Deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim.
- Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Yang dianggap lanjut usia (lansia) adalah setelah mencapai usia 60 tahun. Inilah masa yang paling rentan diserang berbagai penyakit degeneratif dan penyakit berat lainnya. Sangat penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya secara teratur. Prioritas utamanya adalah menjaga agar tubuh tetap sehat dengan mengatur pola makan yang benar, dan minum suplemen yang dibutuhkan tubuh. Selain itu olahraga ringan dan tetap aktif secara intelektual. Perhatian yang dapat diberikan antara lain:

- Perhatian pada problem menopause.

- Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.
- Deteksi dini kanker rahim.
- Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini adalah penyakit sistem sirkulasi, kekerasan, prolaps/osteoporosis, kanker saluran reproduksi, kanker payudara, ISR/IMS/HIV/AIDS.
- Pendekatan yang dapat dilakukan adalah dipengaruhi oleh pengalaman reproduksi sebelumnya, diagnosis, informasi dan pengobatan dini.
- Asuhan apa yang diberikan pada lansia antara lain:
 - Perhatian pada masalah menopause.
 - Penyakit jantung koroner; kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner, berkurangnya hormon estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik (LDL) yang meningkatkan kejadian jantung koroner.
 - Osteoporosis; adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon estrogen sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.
 - Gangguan mata; mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.
 - Kepikunan; kekurangan hormon estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak. Penurunan hormon estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, sukar tidur, gelisah, depresi sampai pada kepikunan tipe
 - alzeimer dapat terjadi bilamana kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan.
- Deteksi dini kanker rahim.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan

1. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

2. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat di mana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain:

- Perempuan di nomorduakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan atau dalam mendapat pertolongan segera di rumah sakit ketika di perlukan, disamping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga.
- Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan

reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

3. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

- Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan sulit dicapai.
- Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan.
- Keterbatasan biaya.
- Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan.

4. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena:

- Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien.
- Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

5. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan dan perempuan semakin buruk.

6. Akses pelayanan kesehatan reproduksi rendah karena:

- Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi mengenai hak reproduksi masih rendah.
- Menonjolnya perilaku seksual risiko tinggi.
- Diskriminasi social.
- Sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan.

- Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual pada reproduksi.

7. Kurangnya penanganan kespro dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut.

8. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial.

C. Skrining

Penyaringan atau screening adalah upaya mendeteksi/mencari penderita dengan penyakit tertentu dalam masyarakat dengan melaksanakan pemisahan berdasarkan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan.

1. Penemuan Penyakit Dengan Screening

- *Screening* merupakan penemuan penyakit secara aktif pada orang-orang yang tampak sehat dan tidak menunjukkan adanya gejala.
- Uji *screening* tidak dimaksudkan sebagai diagnostik, akan tetapi seringkali digunakan sebagai tes diagnosis.
- Diagnosis menyangkut konfirmasi mengenai ada atau tidaknya suatu penyakit pada individu yang dicurigai atau menderita suatu penyakit tertentu. Orang-orang dengan tanda positif atau dicurigai menderita penyakit seharusnya diberi perawatan/pengobatan setelah diagnosa dipastikan hasilnya.

2. Kriteria Menilai, Suatu Alat Ukur

Suatu alat (tes) *screening* yang baik adalah yang mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi yaitu mendekati 100%. Validitas merupakan petunjuk tentang kemampuan suatu alat ukur (tes)

dapat mengukur secara benar dan tepat apa yang akan diukur. Sedangkan reliabilitas menggambarkan tentang keterandalan atau konsistensi suatu alat ukur.

3. Tujuan Screening

- Mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya.
- Mencegah meluasnya penyakit.
- Mendidik masyarakat melakukan general check-up.
- Memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit (waspada mulai dini).
- Memperoleh data epidemiologis, untuk peneliti dan klinisi.

4. Bentuk Pelaksanaan Screening

- Mass screening adalah screening secara masal pada masyarakat tertentu.
- Selective screening adalah screening secara selektif berdasarkan kriteria tertentu, contoh pemeriksaan kanker paru pada perokok; pemeriksaan kanker serviks pada wanita yang sudah menikah.
- Single disease screening adalah screening yang dilakukan untuk satu jenis penyakit.
- Multiphasic screening adalah screening yang dilakukan untuk lebih dari satu jenis penyakit contoh pemeriksaan IMS; penyakit sesak nafas.

5. Kriteria Program Penyaringan

- Penyakit yang dipilih merupakan masalah kesehatan prioritas.
- Tersedia obat potensial untuk terapinya.
- Tersedia fasilitas dan biaya untuk diagnosis dan terapinya.
- Penyakit lama dan dapat dideteksi dengan test khusus.

- Screeningnya memenuhi syarat sensitivitas dan spesivitas.
- Teknik dan cara screening harus dapat diterima oleh masyarakat.
- Sifat perjalanan penyakit dapat diketahui dengan pasti.
- Ada SOP tentang penyakit tersebut.
- Biaya screening harus seimbang (lebih rendah) dengan risiko biaya bila tanpa screening.
- Penemuan kasus terus menerus.

6. Contoh Screening

- Mammografi untuk mendeteksi kanker payudara.
- Pap smear untuk mendeteksi kanker serviks.
- Pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi.
- Pemeriksaan reduksi untuk mendeteksi deabetes mellitus.
- Pemeriksaan urine untuk mendeteksi kehamilan.
- Pemeriksaan EKG untuk mendeteksi Penyakit Jantung Koroner.

7. Validitas

- Validitas adalah kemampuan dari tes penyaringan untuk memisahkan mereka yang benar sakit terhadap yang sehat.
- Besarnya kemungkinan untuk mendapatkan setiap individu dalam keadaan yang sebenarnya (sehat atau sakit).
- Validitas berguna karena biaya screening lebih murah daripada test diagnostic.

8. Komponen Validitas

- Sensitivitas adalah kemampuan dari test secara benar menempatkan mereka yang positif benar-benar sakit.

- Spesivicitas adalah kemampuan dari test secara benar menempatkan mereka yang negatif benar-benar tidak sakit.

D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu panduan tata laksana terkait kondisi sakit yang dialami oleh balita. Pada panduan MTBS yang disusun oleh Kemenkes terdiri dari: 1) Penilaian, klasifikasi, dan tindakan pengobatan; 2) Panduan pengobatan untuk ibu terhadap penyakit yang bisa diatasi di rumah; 3) Konseling ibu dan 4) Pelayanan tindak lanjut.

1. Penilaian, klasifikasi, dan tindakan pengobatan

Panduan ini ditujukan untuk tenaga kesehatan utamanya dalam fasilitas kesehatan primer untuk mampu mengidentifikasi tanda bahaya umum terkait dengan keluhan utama saat balita datang ke puskesmas. Selain itu diperlukan juga untuk memeriksa status gizi, anemia, HIV, imunisasi, pemberian vitamin A, dan mengidentifikasi masalah/keluhan lain.

2. Panduan pengobatan untuk ibu pada penyakit yang bisa diatasi di rumah

Meliputi cara pemberian obat oral seperti antibiotik, kotrimoksasol, parasetamol, obat cacingan, zat besi, vitamin A, obat oral untuk malaria dan infeksi campuran. Selain itu panduan bagi ibu dalam mengobati infeksi lokal yang terjadi di rumah seperti mengobati infeksi mata dengan salep ataupun tetes mata, mengeringkan telinga dengan bahan penyerap, mengobati luka di mulut dengan antiseptik mulut, meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman. Cara mendeteksi dan

menangani dehidrasi pada anak serta kapan untuk membawanya ke rumah sakit.

3. Konseling ibu

Konseling yang diberikan untuk ibu ini meliputi cara pengobatan di rumah seperti yang disebutkan sebelumnya. Selain itu, ibu juga akan diberi konseling mengenai cara pemberian makanan dan masalah yang mungkin terjadi serta cara mengatasinya. Konseling juga diberikan terkait pemberian cairan pada balita. Hal yang tidak kalah penting adalah menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kondisi kesehatan masing-masing selain kesehatan anaknya.

4. Pelayanan tindak lanjut

Pelayanan tindak lanjut diberikan pada balita dengan kondisi tertentu yang memang membutuhkan perawatan di rumah sakit, seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan malaria, demam bukan malaria, campak dengan komplikasi pada mata atau mulut, dengue, infeksi telinga akut atau kronis, gizi buruk atau malnutrisi, anemia dan anak dengan risiko HIV.

E. Peran Komunitas dalam MTBS

Dalam pelaksanaannya, peran kader atau komunitas dalam suatu wilayah sangat dibutuhkan untuk membantu penyebaran yang merata dalam upaya MTBS ini. Komunitas atau kader yang telah terbentuk diharapkan mampu melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan caregiver utama yang ada di wilayah tersebut seperti ibu atau tenaga kesehatan setempat. Hal ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang sering muncul di wilayah tersebut. Selanjutnya kader atau komunitas ini membantu dalam memberikan konseling terkait MTBS sekaligus

melakukan pendataan/penilaian rutin dalam wilayah tersebut. Harapannya jangkauan layanan kesehatan akan lebih luas dan merata. Dalam memberikan konseling atau panduan bagi ibu oleh komunitas, dibutuhkan langkah berikut:

1. Memberikan informasi, misalnya menjelaskan tentang bagaimana cara membagi tablet, menggerus, mencampurkan dengan air dan memberikannya kepada anak.
2. Memberikan contoh/demonstrasi; misalnya menunjukkan cara memotong tablet menjadi 2 bagian.
3. Mempersilakan ibu melakukan apa yang dicontohkan dengan pengawasan; misalnya meminta ibu memotong sendiri tablet yang dibutuhkan anaknya dan memberikannya kepada anaknya.

Selama konseling dilakukan dianjurkan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh ibu. Menggunakan alat peraga yang umum atau dimiliki oleh ibu di rumah. Menyediakan sesi tanya jawab dan memberikan feedback selama pelaksanaan. Jangan lupa untuk memastikan ibu memahami apa yang telah dijelaskan dengan mengajukan pertanyaan atau meminta ibu untuk mengisi kuesioner. Pelaksanaan MTBS dalam hal kelengkapan imunisasi dasar pada balita harus dilakukan dengan baik sehingga imunisasi dasar pada balita terlaksana sesuai jadwal. Di sinilah dibutuhkan peran dari kader dan juga komunitas yang ada. Memberikan konseling dan membantu terlaksananya imunisasi sesuai jadwal sehingga pelaksanaan MTBS akan lebih terpantau dan merata.

F. Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON)

1. Kegawatan Pada Pre-Eklamsia

a. Pengertian

Preeklamsia adalah perkembangan hipertensi, protein pada urin dan pembengkakan, dibarengi dengan perubahan pada refleks. Pre-eklamsi dan eklamsi, merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Pre eklamsi diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urin dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Diagnosis pre- eklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi dan proteinuria. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan satu kilogram seminggu berapa kali. Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah $>140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat >30 mmHg atau tekanan diastolik >15 mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit.

b. Etiologi

Penyebab pre-eklamsi belum diketahui secara pasti, banyak teori yang mencoba dikemukakan para ahli untuk menerangkan penyebab, namun belum ada jawaban yang memuaskan. Teori yang sekarang dipakai adalah teori iskemik plasenta. Namun teori ini juga belum mampu menerangkan semua hal yang berhubungan dengan penyakit ini.

c. Klasifikasi Pre-eklamsi

Pre-eklamsia digolongkan menjadi 2 golongan yaitu pre-eklamsia ringan dimana kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dengan 2 kali pengukuran berjarak 1jam atau tekanan diastolik sampai 110mmHg dan kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau lebih atau mencapai 140 mmHg. Selain itu protein urin positif satu (+), edema umum, kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan BB >1Kg/mgg. Pre-eklamsia berat jika tekanan diastolik >110 mmHg, Protein urin positif tiga (+++), oliguria (urine, 5gr/L). hiperrefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastrik, terdapat edema dan sianosis, nyeri kepala, gangguan kesadaran.

d. Patologi

Pre-eklamsi ringan jarang sekali menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu, sebagian besar pemeriksaan anatomik patologik berasal dari penderita eklamsi yang meninggal. Pada penyelidikan akhir-akhir ini dengan biopsi hati dan ginjal ternyata bahwa perubahan anatomi-patologik pada alat-alat itu pada pre-eklamsi tidak banyak berbeda dari pada ditemukan pada eklamsi. Perlu dikemukakan disini bahwa tidak ada perubahan histopatologik khas pada pre-eklamsi dan eklamsi. Perdarahan, infark, nekrosis ditemukan dalam berbagai alat tubuh. Perubahan tersebut mungkin sekali disebabkan oleh vasospasmus arteriola. Penimbunan fibrin dalam pembuluh darah merupakan faktor penting juga dalam patogenesis kelainan-kelainan tersebut.

e. Gambaran Klinik Pre-Eklamsi

Dimulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema. Pada kaki dan tangan, kenaikan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria. Pada pre-eklamsi ringan gejala subjektif belum dijumpai, tetapi

pada pre-eklamsia berat diikuti keluhan sebagai berikut:

- Sakit kepala terutama daerah frontal.
- Rasa nyeri daerah epigastrium.
- Gangguan penglihatan.
- Terdapat mual samapi muntah.
- Gangguan pernafasan sampai sianosis.
- Gangguan kesadaran. f. Diagnosis

Pada umumnya diagnosis diferensial antara pre-eklamsia dengan hipertensi manahun atau penyakit ginjal tidak jarang menimbulkan kesukaran. Pada hipertensi menahun adanya tekanan darah yang meninggi sebelum hamil. Pada keadaan muda atau bulan postpartum akan sangat berguna untuk membuat diagnosis.

Untuk diagnosis penyakit ginjal saat timbulnya proteinuria banyak menolong. Proteinuria pada pre-eklamsia jarang timbul sebelum trimester ke-3, sedangkan pada penyakit ginjal timbul lebih dulu.

f. Pencegahan Pre-Eklamsia

Belum ada kesepakatan dalam strategi pencegahan pre-eklamsia. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nutrisi (diet rendah garam, diit tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium dan lain-lain). Atau medikamentosa (teofilin, antihipertensi, diuretic, asapirin) dapat mengurangi timbulnya pre-eklamsia.

g. Penanganan

Tujuan utama penanganan ialah:

- Pencegahan terjadi pre-eklamsia berat dan eklamsia.
- Melahirkan janin hidup.
- Melahirkan janin dengan trauma sekecil kecilnya.

- Jika salah satu diantara gejala atau tanda berikut ditemukan pada ibu hamil, dapat diduga ibu tersebut mengalami preeklamsia:
- Tekanan darah 160/110 mmHg.
- Oligouria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- Proteinuria, lebih dari 3g/liter.
- Keluhan subyektif (nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, sianosis, gangguan kesadaran).
- Pada pemeriksaan, ditemukan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina, dan trombosit kurang dari 100.000/mm.

Diagnosis eklamsia harus dapat dibedakan dari epilepsi, kejang karena obat anestesi, atau koma karena sebab lain seperti diabetes. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin.

Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang dapat diberikan:

- Larutan magnesium sulfat 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikkan intra muskulus pada bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan, dan dapat diulang 4 gram tiap jam menurut keadaan. Obat tersebut selain menenangkan juga menurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis.
- Klorpomazin 50 mg intramuskulus.
- Diazepam 20 mg intramuskulus.

Penanganan kejang dengan memberi obat anti-convulsan, menyediakan perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan napas, masker, dan balon oksigen), memberi oksigen 6 liter/menit, melindungi pasien dari kemungkinan trauma tetapi jangan diikat terlalu keras, membaringkan pasien posisi miring kiri untuk mengurangi risiko respirasi. Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorok jika perlu.

Penanganan umum meliputi:

- Jika setelah penanganan diastolik tetap lebih dari 110 mmHg, beri obat anti hipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90-100mmHg.
- Pasang infus dengan jarum besar (16G atau lebih besar).
- Ukur keseimbangan cairan jangan sampai terjadi overload cairan.
- Kateterisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan proteinuria.
- Jika jumlah urin kurang dari 30 ml/jam, hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCl 0,9% atau Ringer Laktat 1 L/8 jam dan pantau kemungkinan edema paru.
- Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung tiap jam.
- Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru.
- Hentikan pemberian cairan intra vena dan beri diuretik (misalnya furosemide 40 mg intravena sekali saja jika ada edema paru).
- Nilai pembekuan darah jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit (kemungkinan terdapat koagulopati).

2. Kegawatan Pada HPP (*Hemorrhagic Post Partum*)

a. Pengertian

Perdarahan setelah melahirkan atau *haemorrhagic post partum* (HPP) adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya. Perdarahan post partum dini jarang disebabkan oleh retensi potongan plasenta yang kecil, tetapi plasenta yang tersisa sering menyebabkan perdarahan pada akhir masa nifas.

Kadang-kadang plasenta tidak segera terlepas. Bidang obstetri membuat batas-batas durasi kala tiga secara agak ketat sebagai upaya untuk mendefinisikan retensio plasenta sehingga perdarahan akibat terlalu lambatnya pemisahan plasenta dapat dikurangi. Beberapa tindakan untuk mengatasi perdarahan, termasuk kuretase atau transfusi, meningkat pada kala tiga yang mendekati 30 menit atau lebih. Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah pada sebelum hamil dan derajat anemia saat kelahiran. Gambaran perdarahan post partum yang dapat mengecohkan adalah nadi dan tekanan darah yang masih dalam batas normal sampai terjadi kehilangan darah yang sangat banyak.

b. Klasifikasi

Klasifikasi perdarahan postpartum:

- Perdarahan post partum primer/dini (*early postpartum hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retention plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Banyaknya terjadi pada 2 jam pertama.
- Perdarahan post partum sekunder/lambat (*late postpartum hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama.

c. Etiologi

Etiologi dari perdarahan post partum berdasarkan klasifikasi dan penyebabnya, yaitu perdarahan postpartum dini yang meliputi atonia uteri, robekan jalan lahir, robekan perineum, hematoma vulva, robekan dinding vagina, robekan serviks, retensio plasenta, gangguan pembekuan darah, subinvolusi di daerah insersi plasenta, luka bekas seksio sesaria.

d. Diagnosis

Untuk membuat diagnosis perdarahan postpartum perlu diperhatikan ada perdarahan yang menimbulkan hipotensi dan anemia. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung terus, pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan postpartum tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya perdarahan postpartum selalu ada. Perdarahan yang terjadi dapat deras atau merembes. Perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang nampak sering kali tidak mendapat perhatian. Perdarahan yang bersifat merembes bila berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak. Untuk menentukan jumlah perdarahan, maka darah yang keluar setelah uri lahir harus ditampung dan dicatat. Kadang-kadang perdarahan terjadi tidak keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini biasanya diketahui karena adanya kenaikan fundus uteri setelah uri keluar. Untuk menentukan etiologi dari perdarahan postpartum diperlukan pemeriksaan lengkap yang meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam.

e. Pencegahan dan Penanganan

Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter spesialis obstetrik dan ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara intravena setelah anak lahir, dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi.

Penanganan umum pada perdarahan post partum:

- Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk).

- Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan).
- Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
- Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat.
- Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- Atasi syok.
- Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit).
- Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan input-output cairan
- Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik.

3. Kegawatan Pada Asfiksia

Asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea, sampai asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru.

Asfiksia neonatarum dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah adanya:

- Penyakit pada ibu sewaktu hamil seperti hipertensi, gangguan atau penyakit paru, dan gangguan kontraksi uterus.
- Pada ibu yang kehamilannya berisiko.
- Faktor plasenta, seperti janin dengan solusio plasenta.
- Faktor janin itu sendiri, seperti terjadi kelainan pada tali pusat, seperti tali pusat menumbung atau melilit pada leher atau juga kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir.
- Faktor persalinan seperti partus lama atau partus dengan tindakan tertentu. Penatalaksanaan pada bayi dengan asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut:
 1. Pemantauan gas darah, denyut nadi, fungsi sistem jantung dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang cukup, serta memantau perfusi jaringan tiap 2-4 jam.
 2. Mempertahankan jalan napas agar tetap baik, sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara mengatasi asfiksia adalah sebagai berikut.

Asfiksia Ringan APGAR skor 7-10.

Cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- Bayi dibungkus dengan kain hangat.
- Bersihkan jalan napas dengan menghisap lender pada hidung kemudian mulut.
- Bersihkan badan dan tali pusat.
- Lakukan observasi tanda vital, pantau APGAR skor, dan masukkan ke dalam inkubator.

Asfiksia Sedang APGAR skor 4-6

Cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- Bersihkan jalan napas.
- Berikan oksigen 2 liter per menit.

- Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki. Apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan masker (ambu bag).
- Bila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4cc disuntikkan melalui vena umbilikalis secara perlahan-lahan untuk mencegah tekanan intracranial meningkat.

Asfiksia Berat APGAR skor 0-3

Cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- Bersihkan jalan napas sambil pompa melalui ambubag.
- Berikan oksigen 4-5 liter per menit.
- Bila tidak berhasil, lakukan pemasangan ETT (endotracheal tube).
- Bersihkan jalan napas melalui ETT.
- Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc. Selanjutnya berikan dekstrosa 40% sebanyak 4cc.

G. Pelayanan Kontrasepsi dan Rujukan

Sebelum pemberian metode kontrasepsi, misalnya pil, suntik, atau AKDR terlebih dahulu menentukan apakah ada keadaan yang membutuhkan perhatian khusus atau masalah (diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut sehingga masalah utama dapat diketahui melalui anamnesis dan setiap klien dapat memilih kontrasepsi yang diinginkan. Salah satu usaha untuk menciptakan kesejahteraan adalah memberi nasihat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan memperkecil angka kelahiran. Program KB adalah

bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial penduduk Indonesia. Tujuan program KB adalah memperkecil angka kelahiran, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi. Peserta KB akan mendapat pelayanan dengan cara senagai berikut:

- Pasangan usia subur yang istrinya mempunyai keadaan '4 terlalu', yaitu terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil dan terlalu tua akan mendapat prioritas pelayanan KB.
- Peserta KB diberikan pengertian mengenai metode kontrasepsi dengan keuntungan dan kelemahan masing-masing sehingga ia dapat menentukan pilihannya.
- Harus mendapat informasi mengenai metode kontrasepsi dengan keuntungan dan kelemahannya sehingga ia dapat menentukan pilihannya.
- Harus dilakukan pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada klien agar dapat ditentukan metode yang paling cocok dengan hasil pemeriksaannya.
- Harus mendapatkan informasi tentang kontraindikasi pemakaian berbagai metode kontrasepsi.

Kegiatan KB merupakan salah satu komponen dari Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yang dapat dilaksanakan di tiap tingkat pelayanan sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

a. Pelayanan di tingkat desa

- Konseling KB.
- Pelayanan KB, kecuali implan dan metode operatif.
- Pertolongan pertama efek samping KB.

- Rujukan pelayanan KB.
- b. Pelayanan ditingkat Puskesmas
 - Konseling KB.
 - Pelayanan KB, sesuai dengan kemampuan.
 - Pertolongan pertama komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB.
 - Rujukan pelayanan KB.
 - Pembinaan pelayanan di tingkat desa.
 - c. Pelayanan di tingkat rujukan KB
 - Konseling KB.
 - Pelayanan semua jenis metode KB.
 - Penanganan komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB.
 - Penanganan kasus rujukan pelayanan KB.
 - Pembinaan pelayanan di tingkat Puskesmas.

H. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi ini mempunyai 2 tujuan, yaitu:

1. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

2. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

- a. Fase menunda perkawinan/kesuburan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan.
- c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Maksud kebijaksanaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

a. Fase Menunda Kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda/mencegah kehamilan:

- Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- Penggunaan IUD–mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

b. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia isteri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Hal ini dikenal

sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan antara lain adalah umur antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik. Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan antara lain adalah efektivitas cukup tinggi. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

c. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan antara lain:

- Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor

tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.

- Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

I. Memilih Metode Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik ialah:

- Aman/tidak berbahaya.
- Dapat diandalkan.
- Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter.
- Murah.
- Dapat diterima oleh orang banyak.
- Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi:

- a. Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitas)
 - Umur.
 - Gaya hidup.
 - Frekuensi senggama.
 - Jumlah keluarga yang diinginkan.
 - Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.
 - Sikap kewanitaan.
 - Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan (kontraindikasi absolut atau relatif)
 - Status kesehatan.
 - Riwayat haid.
 - Riwayat keluarga.
 - Pemeriksaan fisik.

- Pemeriksaan panggul.
- c. Faktor metode kontrasepsi (penerimaan dan pemakaian berkesinambungan)
 - Efektivitas.
 - Efek samping minor.
 - Kerugian.
 - Komplikasi-komplikasi yang potensial.
 - Biaya.

J. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup penis yang menampung cairan sperma pada saat pria ejakulasi. Tingkat keberhasilannya 80-95%.

a. Keuntungan kondom sebagai berikut:

- Murah, mudah dilipat, tidak perlu resep dokter.
- Mudah dipakai sendiri.
- Dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

b. Kerugiannya sebagai berikut:

- Selalu harus memakai kondom yang baru.
- Selalu harus ada persediaan.
- Kadang-kadang, ada yang tidak tahan (alergi) terhadap karetinya.
- Sobek jika memasukannya tergesa-gesa.
- Mengganggu kenyamanan bersenggama.

Cara penggunaan adalah menyarungkannya pada alat kelamin laki-laki yang sudah tegang (ereksi), dari ujung zakar (penis) sampai kepangkalnya pada saat akan bersenggama. Sesudah selesai senggama, dikeluarkan dari liang senggama, sebelum penis menjadi lemas.

2. Pil KB

Pil ini adalah hormon yang mengandung estrogen dan progesteron atau progesteron saja yang diminum setiap hari selama 21 atau 28 hari. Tingkat keberhasilannya 92-99%.

a. Keuntungannya:

- Kesuburan segera kembali.
- Mengurangi rasa kejang/nyeri perut waktu haid.
- Terlindung dari penyakit radang panggul dan kehamilan diluar rahim.
- Mudah menggunakannya.
- Mencegah anemia karena kekurangan gizi.
- Mengurangi risiko kanker ovarium (kandung telur).
- Produksi ASI tidak dipengaruhi oleh pil yang hanya mengandung progesteron.

b. Kerugiannya:

- Pemakai harus disiplin minum pil setiap hari. Jika tidak, kemungkinan hamil tinggi.
- Dapat mempengaruhi produksi ASI untuk pil yang mengandung estrogen.
- Dapat meningkatkan risiko infeksi klamidia/jamur di sekitar kemaluan wanita.
- Tidak dianjurkan pada wanita yang berusia di atas 35 tahun dan perokok karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh.

Cara penggunaan pil, pertama diminum pada hari kelima haid, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Jika pemakai lupa meminumnya satu hari maka segera minum dua tablet keesokan harinya, kecuali pemakai yakin sedang tidak hamil.

3. Suntik

Metode ini adalah hormon progesteron yang disuntikan ke bokong/otot panggul atau lengan atas setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap satu bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%.

a. Keuntungannya sebagai berikut:

- Praktis, efektif dan aman.
- Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui.
- Tidak terbatas usia.

b. Kerugiannya sebagai berikut:

- Kembalinya kesuburan agak lama.
- Harus kembali ke tempat pelayanan
- Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, tekanan darah tinggi, jantung, dan hati.

c. Cara penggunaannya

- *Depo provera* disuntikan ke dalam otot (intramuskular) setiap 3 bulan sekali.
- Dengan kelonggaran batas waktu suntik, dapat diberikan kurang 1 minggu atau lebih dari patokan.
- *Cyclofem* disuntikan setiap 4 minggu ke dalam otot intramuskular.

4. Susuk KB/Implan

Susuk ini terdiri dari 1 atau 6 kapsul (sebesar korek api) yang dimasukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan melepaskan hormon progesteron selama 3 atau 5 tahun. Tingkat keberhasilannya/efektivitasnya 97-99%.

a. Keuntungannya sebagai berikut:

- Tidak menekan produksi ASI.
- Praktis, efektif.
- Tidak harus mengingat-ingat.
- Masa pakai jangka panjang (3 atau 5 tahun).
- Kesuburan cepat kembali setelah pengangkatan.
- Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen.

b. Kerugiannya sebagai berikut:

- Susuk KB/implan harus dipasang dan dinagkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Dapat menyebabkan pola haid berubah.
- Pemakai tidak dapat memasang sendiri.

Saat pemasangan yang tepat adalah 1-2 hari setelah menstruasi.

5. IUD/AKDR

Alat kontrasepsi ini adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Bentuknya bermacam-macam dan terbuat dari plastik yang dililit tembaga. Waktu penggunaannya 10 tahun. Tingkat keberhasilannya 99%.

a. Keuntungannya sebagai berikut:

- Praktis dan ekonomis
- Efektivitasnya tinggi (angka kegagalan kecil).
- Kesuburan segera kembali jika alat dikeluarkan.
- Tidak mengganggu pemberian ASI.

b. Kerugiannya,

Yaitu dapat keluar sendiri jika IUD tidak cocok dengan ukuran rahim pemakai.

K. Tempat Pelayanan Rujukan

Tempat pelayanan rujukan KB, dilaksanakan sesuai dengan kasus yang dirujuk, antara lain bagi

calon peserta KB baru yang akan menggunakan cara kontrasepsi tertentu antara lain:

- a. Calon peserta KB yang akan ber-KB dengan metode Medis Operatif (Pria/Wanita) atau peserta KB yang akan ganti cara ke metode Medis Operatif dapat dirujuk ke Puskesmas yang mampu melaksanakan Metode Operatif atau ke Rumah Sakit pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta.
- b. Calon peserta KB yang akan ber KB dengan metode kontrasepsi IUD, implan, suntikan dan pil atau peserta KB yang akan ganti cara ke metode tersebut dapat dirujuk ke Polindes (Pondok Bersalin Desa), Puskesmas atau dokter/bidan praktek swasta.
- c. Peserta KB yang mengalami kasus dari pemakaian alat-alat kontrasepsi, misalnya kegagalan dan komplikasi dapat dirujuk ke Polindes, Puskesmas, Dokter/Bidan Praktek Swasta dan Rumah Sakit pemerintah atau swasta.
- d. Pemeriksaan ulangan dari alat kontrasepsi yang dipakai misalnya IUD, implan dapat dirujuk ke Polindes, Puskesmas, Dokter/Bidan praktek swasta dan Rumah Sakit pemerintah atau swasta.
- e. Siapakah yang dapat melakukan rujukan? Pada tingkat dusun, dapat dirujuk oleh Kader/PPKBD ke Bidan di desa (Polindes) atau Puskesmas pembantu. Pada tingkat desa, dapat dirujuk oleh Bidan di desa (PLKB) ke Puskesmas, Dokter dan Dokter praktek swasta. Pada tingkat kecamatan, dapat dirujuk oleh Bidan/Dokter praktek swasta, Kepala Puskesmas ke Rumah Sakit pemerintah atau swasta.
- f. Tata laksana rujukan medik dapat berlangsung:
 - Internal antara petugas di satu Puskesmas.
 - Antara Puskesmas Pembantu dan Puskesmas.
 - Antara masyarakat dan Puskesmas.

- Antara satu Puskesmas dan Puskesmas yang lain.
- Antara Puskesmas dan Rumah Sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- Internal antara bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit.
- Antar Rumah Sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dan Rumah Sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan yang lain.

Rangkaian jaringan fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan tersebut berjenjang dari yang paling sederhana di tingkat keluarga sampai satuan fasilitas pelayanan kesehatan nasional dengan dasar pemikiran rujukan ditujukan secara timbal balik ke satuan fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional serta tanpa dibatasi oleh wilayah administrasi.

Rujukan bukan berarti melepaskan tanggung jawab dengan menyerahkan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi karena kondisi klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan. Untuk itu dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan:

- Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk.
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan.
- Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju.
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan.
- Bila perlu, berikan upaya mempertahankan keadaan umum klien.

- Bila perlu, karena kondisi klien, dalam perjalanan menuju tempat rujukan harus didampingi perawat/bidan.
- Menghubungi fasilitas pelayanan tempat rujukan dituju agar memungkinkan segera menerima rujukan klien.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah memungkinkan, harus segera mengembalikan klien ke tempat fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

- Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan.
- Nasehat yang perlu diperhatikan klien mengenai kelanjutan penggunaan kontrasepsi.
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi.

Untuk itu dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan:

- Konseling tentang kondisi klien yang perlu menyebabkan perlu rujukan.
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan.
- Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju.
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan.
- Bila perlu, berikan upaya mempertahankan keadaan umum klien.

- Bila perlu, karena kondisi klien, dalam perjalanan menuju tempat rujukan harus didampingi perawat/bidan.
- Menghubungi fasilitas pelayanan tempat rujukan dituju agar memungkinkan segera menerima rujukan klien.

L. Jenis Rujukan

Rujukan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) dapat dibedakan atas tiga jenis yaitu sebagai berikut:

1. Pelimpahan Kasus

- Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memperoleh pelayanan yang lebih baik dan sempurna.
- Pelimpahan kasus dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan yang lebih sederhana dengan maksud memberikan pelayanan selanjutnya atas kasus tersebut.
- Pelimpahan kasus ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan pertimbangan geografis, ekonomi dan efisiensi kerja.

2. Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan

Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan ini dapat dilakukan dengan:

- Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih mampu ke unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud memberikan latihan praktis.
- Pelimpahan tenaga dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud memberikan latihan praktis.

- Pelimpahan tenaga ke unit pelayanan MKET dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud tukar-menukar pengalaman.

3. Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik

- Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana ke unit pelayanan MKET yang lebih mampu dengan maksud menegakkan diagnosa yang lebih tepat.
- Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik dari unit pelayanan MKET yang lebih sederhana dengan maksud untuk dicobakan atau sebagai informasi.
- Pelimpahan bahan-bahan penunjang diagnostik ke unit pelayanan dengan tingkat kemampuan sama dengan maksud sebagai informasi atau untuk dicobakan.

M. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pengertian pencatatan dan pelaporan

Pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) berpedoman kepada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 63/Menkes/SK/II/1981. Sistem adalah satu kesatuan yang terdiri atas beberapa komponen yang saling berkaitan, berintegrasi, dan mempunyai tujuan tertentu. Terpadu merupakan gabungan dari berbagai macam kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas, untuk menghindari adanya

pencatatan dan pelaporan lain yang dapat memperberat beban kerja petugas puskesmas.

Sedangkan batasan dari pencatatan dan pelaporan kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan adalah melakukan pencatatan data penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan dan melaporkan data tersebut kepada instansi yang berwenang berupa laporan lengkap pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan format yang ditetapkan.
- b. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan tiap triwulan adalah melakukan pencatatan data pada semua kegiatan dalam satu triwulan berjalan dan melaporkan data tersebut dalam rekapitulasi kegiatan triwulan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang ditetapkan.
- c. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan yang diselenggarakan setiap triwulan dan tiap tahun adalah pencatatan data untuk semua kegiatan dalam satu triwulan dan satu tahun berjalan, serta melaporkan data tersebut dalam bentuk rekapitulasi data kegiatan triwulan dan tahunan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang telah ditetapkan.

2. Manfaat Pencatatan dan Pelaporan

Adapun manfaat dari dilakukannya pencatatan dan pelaporan ini adalah:

- a. Memudahkan dalam mengelola informasi kegiatan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan.
- c. Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan.
- d. Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil.

3. Tujuan Pencatatan dan Pelaporan

Sedangkan tujuan dilakukannya pencatatan dan pelaporan ini adalah:

a. Tujuan umum

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) bertujuan agar semua hasil kegiatan puskesmas (di dalam dan di luar gedung) dapat di catat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

b. Tujuan khusus

- Tercatatnya semua data hasil kegiatan puskesmas sesuai kebutuhan secara benar, berkelanjutan dan teratur.
- Terlaporkannya data ke jenjang administrasi berikutnya sesuai kebutuhan dengan menggunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan dan teratur.

4. Ruang Lingkup Pencatatan dan Pelaporan

Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan, meliputi jenis data yang dikumpulkan, dicatat, dan dilaporkan Puskesmas. Jenis data tersebut mencakup:

- Umum dan demografi.
- Sarana fisik.
- Ketenagaan.
- Kegiatan pokok yang dilakukan di dalam dan di luar gedung.

N. Pengelolaan

1. Pencatatan

Semua kegiatan pokok baik di dalam maupun di luar gedung, puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan di desa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan dalam ST2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah sebagai berikut:

a. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK)

Rekam kesehatan keluarga atau *family folder* adalah himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas. Kegunaan dari RKK adalah untuk mengikuti keadaan kesehatan dan gambaran penyakit di suatu keluarga. Pengguna RKK diutamakan pada anggota keluarga yang mengidap salah satu penyakit/kondisi, misalnya penderita TBC paru, kusta, keluarga risiko tinggi yaitu ibu hamil risiko tinggi, neonatus risiko tinggi (BBLR), balita kurang energi kronis (KEK). Dalam pelaksanaannya, keluarga yang menggunakan RKK diberi alat bantu Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK) untuk memudahkan pencarian berkas pada saat melakukan kunjungan ulang.

b. Kartu Rawat Jalan

Kartu rawat jalan atau kartu rekam medik pasien merupakan alat untuk mencatat identitas dan status pasien rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas.

c. Kartu Indeks Penyakit

Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas pasien, riwayat, dan perkembangan penyakit. Kartu indeks penyakit diperuntukkan khusus penderita penyakit TBC paru dan kusta.

d. Kartu Ibu

Kartu ibu merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai kelahiran.

e. Kartu Anak

Kartu anak adalah alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif-promotif-kuratif-rehabilitatif yang diberikan kepada balita dan anak prasekolah.

f. KMS Balita, Anak Sekolah

Merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, pelayanan, dan pertumbuhan yang telah diperoleh balita dan anak sekolah.

g. KMS Ibu Hamil

Merupakan alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.

h. KMS Usia Lanjut

Merupakan alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial, dan digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit, dan evaluasi kemajuan kesehatan usila.

i. Register

Merupakan formulir untuk mencatat atau merekap data kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas, yang telah dicatat di kartu dan catatan lainnya.

Ada beberapa jenis register:

- Nomor Indeks Pengunjung Puskesmas
- Rawat Jalan
- Register Kunjungan

- Register Rawat Inap
- Register KIA dan KB
- Register Kohort Ibu dan Balita
- Register Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Gizi
- Register Penimbangan Batita
- Register Imunisasi
- Register Gizi
- Register Kapsul Beryodium
- Register Anak Sekolah
- Sensus Harian: Kunjungan, Kegiatan KIA, Imunisasi, dan Penyakit

Mekanisme pencatatan sebagai berikut:

Pencatatan dapat dilakukan di dalam dan di luar gedung. Di dalam gedung, loket memegang peranan penting bagi seorang pasien yang berkunjung pertama kali atau yang melakukan kunjungan ulang mendapatkan Kartu Tanda Pengenal. Kemudian pasien disalurkan pada unit pelayanan yang akan dituju. Apabila diluar gedung pasien dicatat dalam register sesuai dengan pelayanan yang diterima.

2. Pelaporan

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.n590/BM/DJ/Info/V/96, pelaporan puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Formulir pelaporan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan/beban kerja di puskesmas.

a. Laporan Bulanan

- Data kesakitan (LB-1).
- Data obat-obatan (LB-2).
- Data kegiatan gizi, KIA/KB, dan imunisasi termasuk pengamatan penyakit menular (LB-3).
- Data kegiatan puskesmas (LB-4).

b. Laporan Sentinel

bentuk-bentuk laporan sentinel:

- Laporan Bulanan Sentinel (LB-1S): laporan yang memuat data penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan diare menurut umur dan status imunisasi. Puskesmas yang memuat LB-1S adalah puskesmas yang ditunjuk yaitu satu puskesmas dari setiap Dati II dengan periode laporan bulanan serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I dan Pusat (Ditjen PPM dan PLP).
- Laporan Bulanan Sentinel (LB-2S): dalam laporan ini memuat data KIA, gizi, tetanus neonatorum, dan penyakit akibat kerja. Laporan bulanan sentinel hanya diperuntukkan bagi puskesmas rawat inap. Laporan ini dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati I, II dan Pusat (Ditjen Binkesmas).

c. Laporan Tahunan

laporan tahunan meliputi:

- Data dasar puskesmas (LT-1)
- Data kepegawaian (LT-2)
- Data peralatan (LT-3)

Alur laporan adalah sebagai berikut:

Laporan dari Dati II dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I dan Kanwil Departemen Kesehatan Provinsi serta Pusat (Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat) dalam bentuk rekapitulasi dari laporan tersebut meliputi:

1. Laporan Triwulan

- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 1
- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 2

- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 3
- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 4

2. Laporan Tahunan

- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-1.
- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-2.
- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-3.

Frekuensi laporan adalah sebagai berikut:

1. Laporan Triwulan

Laporan triwulan dikirim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya dari triwulan yang dimaksud (contoh: laporan triwulan pertama tanggal 20 April 2009, maka laporan triwulan berikutnya adalah tanggal 20 Mei 2009). Laporan ini diberikan kepada dinas-dinas terkait:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Dati I
- b. Kepala Kantor Wilayah Depkes Provinsi
- c. Depkes RI Ditjen Binkesmas

2. Laporan Tahunan

Dikirim paling lambat akhir bulan Februari di tahun berikutnya dan diberikan kepada dinas-dinas terkait:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Dati I
- b. Kepala Kantor Wilayah Depkes Provinsi
- c. Depkes RI Ditjen Binkesmas

Mekanisme pelaporan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Puskesmas

- Laporan dari puskesmas pembantu dan bidan di desa disampaikan ke pelaksana kegiatan di puskesmas.
- Pelaksana kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam maupun di luar gedung

serta laporan yang diterima dari puskesmas pembantu dan bidan di luar desa.

- Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan dimasukkan ke formulir laporan sebanyak 2 rangkap, untuk disampaikan kepada coordinator SP2TP.
 - Hasil rekapitulasi pelaksanaan kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja kegiatan.
- b. Tingkat Dati II
- Pengolahan data SP2TP di Dati II menggunakan perangkat lunak yang ditetapkan oleh Depkes.
 - Laporan SP2TP dari puskesmas yang diterima Dinas Kesehatan Dati II disampaikan kepada pelaksana SP2TP untuk direkapitulasi/entri data.
 - Hasil rekapitulasi dikoreksi, diolah, serta dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis ke puskesmas dan tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja program.
 - Hasil rekapitulasi data setiap 3 bulan dibuat dalam rangkap 3 (dalam bentuk soft file) untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I, Kanwil Depkes Provinsi, dan Departemen Kesehatan.
- c. Tingkat Dati I
- Pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP di Dati I mempergunakan perangkat lunak sama dengan Dati II.
 - Laporan dari Dinkes Dati II, diterima oleh Dinkes Dati I dan Kanwil Depkes dalam bentuk soft file diteruskan ke pelaksana untuk dikompilasi/direkapitulasi.
 - Hasil rekapitulasi disampaikan ke pengelola program Dati I untuk diolah dan dimanfaatkan

serta dilakukan tindak lanjut, bimbingan dan pengendalian.

d. Tingkat Pusat

Hasil olahan yang dilaksanakan Ditjen Binkesmas paling lambat dua bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan Pusat Data Kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan sebagai umpan balik, kemudian dikirimkan ke Kanwil Depkes Provinsi.

O. Referensi

- Ambarwati, Eny Ratna. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gerce, Sandra. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas Pendekatan Kurikulum Akademi Kebidanan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: In Media.
- Hendersen, Cristine dan Jones Kathleen. 2006. *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et.al. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2015. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Indonesia.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifudin, AB. (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan YBPSP*. Jakarta: YBPSP.

LAMPIRAN



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 368/MENKES/SK/II/2007**

TENTANG

STANDAR PROFESI BIDAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** : bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dipandang perlu menetapkan Standar Profesi bagi Bidan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1962 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3466);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1964 tentang Jabatan Fungsional (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3547);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1965 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3652);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 600/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan;



8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2006 tentang Standar Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1675/Menkes/Per/X/2006 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MENUTUSKAN:

- Menerima :
Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN,**
Kedua : Standar Profesi Bidan dimaksud dalam Keputusan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
Ketiga : Standar Profesi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Dikum Kedua agar digunakan sebagai pedoman bagi Bidan dalam menjalankan tugas profesinya.
Keempat : Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait, sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Maret 2007

MENTERI KESEHATAN,

td

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 368/MENKES/SK/III/2007
TANGGAL : 27 Maret 2007

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Masalah reproduksi di Indonesia mempunyai dua dimensi. Pertama: yang later yaitu kematian ibu dan kematian bayi yang masih tinggi akibat berbagai faktor termasuk pelayanan kesehatan yang relatif kurang baik. Kedua ialah timbulnya penyakit degeneratif yaitu menopause dan kanker.

Dalam globalisasi ekonomi kita diperhadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus dilahirkan sebaik mungkin secara lahiriah, luhur dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan pertama, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan 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 diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan 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.

2. Tujuan

- Menjamin pelayanan yang aman dan berkualitas.
- Sebagai landasan untuk standarisasi dan perkembangan profesi

3. Pengertian

a. Definisi bidan

Ketika Bidan Indonesia telah menjadi anggota ICM sejak tahun 1968, dengan demikian seluruh kebijakan dan pengembangan profesi



kebidanan di Indonesia merujuk dan mempertimbangkan ketentuan ICM.

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* yang diakui dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetricians (FIGO)*. Definisi tersebut akan berlaku di revisi dalam pertemuan Internasional / Kongres ICM. Definisi terakhir diadopsi melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: *Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memperoleh kualifikasi untuk diangkat (registrasi) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melaksanakan praktik bidan.*

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai setting pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

b. Pengertian Bidan Indonesia

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Istilah Bidan Indonesia (BI) meniadakan bahwa bidan Indonesia adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diangkat, sertifikasi dan atau secara sah mendapat izin untuk melaksanakan praktik kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.



Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan amoral dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan keahlihan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai sarana pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

c. Kebidanan/Midwifery

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

d. Pelayanan Kebidanan (Midwifery Service)

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

e. Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, dilatasi etika dan kode etik bidan.

f. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

g. Asuhan Kebidanan (PR) [harus buku]

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan seni kebidanan.

Adalah penerapan fungsi dan peraturan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.



4 Paradigma Kebidanan

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesionalnya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia / perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan / kebidanan dan keturunan.

a. Perempuan

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perempuan sebagai penans generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat (jasmani, rohani, dan sosial) sangat diperlukan.

Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi perempuan/ibu dalam keluarga. Para perempuan di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang salah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai.

Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komunitas. Keluarga yang dalam lingkungannya memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana dia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehan-ten dan memberikan dukungan emosional kepada ibu sepanjang siklus kehidupannya. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan reproduksi perempuan.

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

d. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.



Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Layanan Primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dan dukun yang menyangkut persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e. Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat diturunkan oleh ibu yang sehat.

5. Falsafah Kebidanan

Daam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi:

- a. **Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan.** Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b. **Keyakinan tentang Perempuan.** Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu, perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.
- c. **Keyakinan fungsi Profesi dan manfaatnya.** Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu & bayinya, proses fisiologi harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyakit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif untuk memastikan kesejahteraan perempuan & janin/bayinya.
- d. **Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.** Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatannya diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan



- merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga & pemberi asuhan.
- e. **Keyakinan tentang tujuan Asuhan.** Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan Ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada: pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dg cara yang kreatif & fleksibel seperti, peduli, bimbingan, mentor dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan & tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.
 - f. **Keyakinan ttg Kolaborasi dan Kemitraan.** Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
 - g. **Sebagai Profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila,** seorang bidan menganut filsafat yang mempunyai keyakinan didalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.
 - h. **Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan.** Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mencaitakan informasi yang cukup dan untuk berperan d segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
 - i. **Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat,** untuk itu maka setiap wanita usia subur (UUS), hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
 - j. **Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga** yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.
 - k. **Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terintegrasi** 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.

4. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat darurat.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga



dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persalinan menjadi orang tua serta dapat memfasilitasi pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai layanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, Klinik atau unit kesehatan lainnya.

7. Kualifikasi Pendidikan

- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV / S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
- c. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/kelembagaan pelayanan kesehatan secara universal.



B. STANDAR KOMPETENSI BIDAN

Kompetensi ke 1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Pengetahuan dan Keterampilan Dasar

1. Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia.
2. Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
3. Sorotan tanda bahaya serta transportasi kegawat-daruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
4. Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
5. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
6. Keuntungan dan risiko dari tabung tempat bersalin yang tersedia.
7. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
8. Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, risiko lingkungan, makanan, dan ancaman umum bagi kesehatan.
9. Standar profesi dan praktik kebidanan.

Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan

1. Epidemiologi, sentinal, diagnose masyarakat dan vital statistik.
2. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
3. Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
4. Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

Perilaku Profesional Bidan

1. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
2. Bertanggung jawab dan memperanggung jawatkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Semaksimal mengikut perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategi dan pengendalian infeksi.
5. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
6. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum waribabu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diteliti/memiliki terbagi semua aspek asuhan, mempromosikan perubahan



separa tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.

8. Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
10. Advokasi terhadap primar ibu dalam pelayanan.

PRA KONSEPSI, KB, DAN GINEKOLOGI

Kompetensi ke-2: Dilan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

Pengetahuan Dasar

1. Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
2. Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsep dan reproduksi.
3. Norma dan praktik budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.
4. Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga, dan riwayat genetik yang relevan.
5. Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
6. Berbagai metode alamiah untuk menjangkau kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.
7. Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntik, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, tabat vagina dan ibu vagina.
8. Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
9. Penyebaran kesehatan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kelangsungan hidup anak.
10. Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

Pengetahuan Tambahan

1. Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
2. Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi diet, kondisi gairafia, dan proses rujukan pemeriksaan/pengobatan lebih lanjut.
3. Indikator dan metode konseling/dukungan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik dan emosi).



Keterampilan Dasar

1. Mengumpulkan data terlang riwayat kesehatan yang lengkap.
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan keluhan wanita.
3. Menetapkan dan atau melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit dan analisa urine.
4. Melakukan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
5. Memberikan pelayanan KB yang sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
6. Melakukan pemeriksaan berkala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
7. Mendokumentasikan temuan-temuan dari intervensi yang ditemukan.
8. Melakukan pemasangan AKDR.
9. Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal.

Keterampilan Tambahan

1. Melakukan pemasangan AKBK.
2. Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

ASUHAN DAN KONSELING SELAMA KEHAMILAN

Kompetensi ke-3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu

Pengertian Dasar

1. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
2. Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
3. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
5. Mengetahui trimester.
6. Perkembangan normal kehamilan.
7. Komponen riwayat kesehatan.
8. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
9. Menemukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan/atau tinggi fundus uteri.
10. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik, kegugur, abortus imminen, mola hidatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, ketuban letak serta pra eklampsia.
11. Nilai Normal dari pemeriksaan laboratorium seperti Haemaglobin dalam darah, leukosit, protein, acetone dan bakteri dalam urine.
12. Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, kebidnyamanan yang baik, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
13. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.



14. Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada ketika menyusui, kebiasaan seksualitas, nutrisi, persiapan dan aktifitas (sonam hamil).
15. Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
16. Penata pelaksanaan imunisasi pada wanita hamil.
17. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
18. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
19. Persiapan keadaan dan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
20. Tanda-tanda dimulainya persalinan.
21. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui.
22. Teknik relaksasi dan strategi menenangkan bayi pada persiapan persalinan dan kelahiran.
23. Mendokumentasikan keluhan dan asuhan yang diberikan.
24. Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan.
25. Penggunaan obat-obat tradisional/ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
26. Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.
27. Akibat yang ditimbulkan/akibatkan oleh binatang ternak terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.
28. Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklampsia, perdarahan perineklam, kebiasaan persalinan, anemia berat.
29. Kesehatan janin termasuk DJJ dan pola aktivitas janin.
30. Resusitasi kardio-pulmonary.

Pengatahuan Tambahan

1. Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan, seperti asma, infeksi HIV, infeksi monuler seksual (IMS), diabetes, tekanan darah tinggi, postmetastorikus.
2. Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

Keterampilan Dasar

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta mengembarkannya pada setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
3. Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/posisi/orientasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan menggunakan fetoscope (Pinard) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
6. Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
7. Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.



8. Memberikan penyuluhan pada klien/keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penelaaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminens dan pra-eklamsia ringan.
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
12. Memberikan imunisasi pada ibu hamil.
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dan:
 - a. Kekurangan gizi.
 - b. Pertumbuhan janin yang tidak adekuat: SGA & LGA.
 - c. Preeklamsia berat dan hipertensi.
 - d. Perdarahan per-vaginam.
 - e. Kehamilan ganda pada janin kehamilan alam.
 - f. Kelainan letak pada janin kehamilan alam.
 - g. Kematian janin.
 - h. Adanya anemia yang signifikan, sesak napas yang hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi.
 - i. Kelainan pecah sebelum waktu. (KPD=Kelainan Pecah Dini)
 - j. Porsngsaan polyhydramnion.
 - k. Diabetes mellitus.
 - l. Kelainan congenital pada janin.
 - m. Hasil laboratorium yang tidak normal.
 - n. Porsngsaan polyhydramnion, kelainan janin.
 - o. Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, infeksi saluran pernafasan dan saluran nefas.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
15. Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan senam, keamanan dan bahaya merokok.
16. Penggunaan secara aman jamu/herbal-obatan tradisional yang tersedia.

Keterampilan Tambahan

1. Menggunakan Doppler untuk memantu DJJ.
2. Memberikan pengobatan dan/atau kolaborasi terhadap penyimpangan dan keluhan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
3. Melaksanakan kemampuan Asuhan Pasca Keguguran.



ASUHAN SELAMA PERSALINAN DAN KELAHIRAN

Kompetensi ke-4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, jengap terhadap kebutuhan selamata selama persalinan, memantau selama persalinan yang beres dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan janin dan untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Pengetahuan Dasar

1. Fisiologi persalinan.
2. Anatomi organ-organ janin, plasenta yang penting dan penunjak.
3. Aspek psikologis dan budaya pada persalinan dan kelahiran.
4. Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
5. Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
6. Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
7. Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
8. Proses penurunan janin melalui pelvis selama persalinan dan kelahiran.
9. Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
10. Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga pendamping, pengalihan posisi, hidrasi, dukungan manual, pengurangan nyeri tanpa obat.
11. Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.
12. Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pembarasan, kehangatan dan pemberian ASI/PASI, eksklusif 6 bulan.
13. Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antar bayi dan ibunya bila dimungkinkan.
14. Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
15. Manajemen fisiologi kala III.
16. Memberikan suntikan intra muskuler meliputi: analgesika, antibiotika dan sedatif.
17. Indikasi tindakan kebidanan seperti: diseksi bahu, sefotok neonata, retensi plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatas retakan.
18. Indikasi tindakan operasi pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.
19. Indikator komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelahiran presentasi, eklamsia kelahiran ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, diseksi karena insers uteri primer, post term dan pre term serta tali pusat menubung.
20. Prinsip manajemen kala III secara fisiologis.
21. Prinsip manajemen aktif kala III.

Pengetahuan Tambahan

1. Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
2. Pemberian suntikan analgesik oral.
3. Akselerasi dan induksi persalinan.



Keterampilan Dasar

1. Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
4. Mencatat waktu dan mengaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
5. Melakukan pemeriksaan penggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban, dan proporsi penggul dengan bayi.
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi.
7. Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
8. Memberikan saran, nutrisi dan kenyamanan yang sesuai selama persalinan.
9. Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawat daruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
10. Melakukan anamnesis pada pemeriksaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
11. Memegang ekstremitas bayi dengan lilitan tali pusar.
12. Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
13. Melaksanakan manajemen fase II kala II.
14. Melaksanakan manajemen aktif kala II.
15. Memberikan sumbuks intra matriks meliputi uterotonika, antibiotika dan sedativa.
16. Memasang infus, mengawal darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit (HT).
17. Memahan uterus untuk mencegah terjadinya inversi uteri dalam kala III.
18. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.
19. Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
20. Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
21. Mengaji robekan vagina dan perineum tingkat II.
22. Memberikan pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang partus malar kepada di dasar penggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
23. Melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
24. Mengelola pendarahan post partum.
25. Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawat daruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
26. Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
27. Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
28. Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.



Keterampilan Tambahan

1. Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
2. Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan.
3. Melakukan ekstraksi forcep rendah dan vakum jika diperlukan sesuai kewenangan.
4. Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distasia bahu, gawat janin dan kematan janin dalam kandungan (JLH-D) dengan tepat.
5. Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat memambung.
6. Mengidentifikasi dan mencegah robekan serviks.
7. Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
8. Memberikan okeseton dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

ASUHAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Kompetensi ke-6: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat

Pengetahuan Dasar

1. Fisiologi nifas.
2. Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abotus.
3. Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, areola, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
4. Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologi lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
5. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
6. Aspek psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
7. "Bonding & Attachment" orang tua dan bayi baru lahir untuk menstabilkan hubungan positif.
8. Indikator sub involusi: misalnya perdarahan yang terus-menerus, infeksi.
9. Indikator masalah-masalah laktasi.
10. Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan: misalnya perdarahan per vaginam masal, sisa plasenta, tetapan (syock) dan pre-eklampsia post partum.
11. Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinensia.
12. Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan konseling selama dan sesudah abortus.
13. Tanda dan gejala komplikasi abortus.



Keterampilan Dasar

1. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk kewenangan diri tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
3. Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlekatan luka jahitan.
4. Merumuskan diagnosa masa nifas.
5. Menyusun perencanaan.
6. Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
7. Melakukan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
8. Mengidentifikasi hemoroma vulva dan melaksanakan rujukan bila mana perlu.
9. Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
10. Penatalaksanaan ibu post partum abnormal: sisa plasenta, nanjatan dan infeksi ringan.
11. Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
12. Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
13. Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
14. Memberikan antibiotika yang sesuai.
15. Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

Keterampilan Tambahan

1. Melakukan insisi pada hemoroma vulva.

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kompetensi ke-6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Pengetahuan Dasar

1. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
2. Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, "bonding & attachment".
3. Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya dari APGAR.
4. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
5. Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1 bulan.
6. Memberikan imunisasi pada bayi.
7. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: caput, molding, molding sepi, hemangioma.
8. Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hipoglikemia, hipotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
9. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.



10. Keuntungan dan risiko imunisasi pada bayi
11. Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.
12. Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intra-cranial, fraktur clavicala, kramatan mandadak, hamaoms.

Keterampilan Dasar

1. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan merawat tali pusat.
2. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
3. Menilai agresi bayi baru lahir seperti nilai APGAR
4. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
5. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
6. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
7. Memberikan imunisasi pada bayi.
8. Mengajarkan pada orang tua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk minta pertolongan medik.
9. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti kesulitan bernafas/asphyxia, hipotermia, hypoglycemi
10. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
11. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

Keterampilan Tambahan

1. Melakukan pelatihan masa gestasi.
2. Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asunernya.
3. Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
4. Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka atau sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi.
5. Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
6. Memberikan dukungan kepada orang tua dengan kerahian ganda.



ASUHAN PADA BAYI DAN BALITA

Kompetensi ke-7: *Bisa menentukan asuhan yang berwujud: aspi, kompetensi pada bayi dan balita sehat (7 bulan – 5 tahun).*

Pengetahuan Dasar

1. Keadaan kesehatan bayi dan anak di Indonesia, meliputi angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian.
2. Peran dan tanggung jawab orang tua dalam pemeliharaan bayi dan anak.
3. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Kebutuhan fisik dan psikososial anak.
5. Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak. Prinsip-prinsip komunikasi pada bayi dan anak.
6. Prinsip keselamatan untuk bayi dan anak.
7. Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak misalnya pemberian imunisasi.
8. Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi normal seperti: gigitan/mengigit, diare, rash, dll serta penatalaksanaannya.
9. Penyakit/penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.
10. Penyempangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
11. Bahaya-bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan luar rumah serta upaya pencegahannya.
12. Kegawat darurat pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.

Keterampilan Dasar

1. Melakukan pemantauan dan monitoring tumbuh kembang bayi dan anak.
2. Melakukan penyuluhan pada orang tua tentang pencegahan bahaya-bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.
3. Melakukan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.
4. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
5. Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus.
6. Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
7. Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk dengan orang tua sesuai dengan keadaan bayi dan anak.
8. Menjelaskan kepada orang tua tentang tindakan yang dilakukan.
9. Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi dan anak sesuai dengan standar yang berlaku.
10. Melakukan penyuluhan pada orang tua tentang pemeliharaan bayi.
11. Tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami gejala dari keabnormalan.
12. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.



KEBIDANAN KOMUNITAS

Kompetensi ke-8: Boleh memberikan asuhan yang berdasar tinggi dan kompetensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat

Pengetahuan Dasar

1. Konsep dan esensi kebidanan komunitas
2. Masalah kebidanan komunitas
3. Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Strategi pelayanan kebidanan komunitas
5. Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas
6. Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
8. Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak

Pengetahuan Tambahan

1. Kepemimpinan untuk semua (kesuma)
2. Promosion sosial
3. Peran ahli masyarakat (PSM)
4. Audit malamal prenatal
5. Perilaku kesehatan masyarakat
6. Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak

Keterampilan Dasar

1. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi bayi baru dan KB di masyarakat
2. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes
4. Mengelola praktik bersalin desa (pralinda)
5. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi bayi dan balita
6. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak
7. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

Keterampilan Tambahan

1. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA
2. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi
3. Mengelola dan membagikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya
4. Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna



ASUHAN PADA IBU/WANITA DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

Kompetensi ke-9: Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/bu dengan gangguan sistem reproduksi.

Pengetahuan Dasar

1. Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
2. Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
3. Tanda, gejala, dan penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Keterampilan Dasar

1. Mengidentifikasi gangguan menstruasi dan kelainan-kelainan sistem reproduksi.
2. Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan spotting spontan (bila belum sempurna).
3. Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat ada wanita/bu dengan gangguan sistem reproduksi.
4. Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan sistem reproduksi meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
5. Mikroskop dan pengujian smears.
6. Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan pap smear.

Keterampilan Tambahan

1. Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
2. Mengambil dan proses pengiriman sediaan pap smear.



STANDAR PENDIDIKAN BIDAN

STANDAR I : LEMBAGA PENDIDIKAN

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi.

Definisi Operasional :

Penyelenggara pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada sistem pendidikan nasional.

STANDAR II : FALSAFAH

Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang berorientasi pada kurikulum.

Definisi Operasional :

1. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
2. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistem pendidikan nasional Indonesia.

STANDAR III : ORGANISASI

Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama.

Definisi Operasional :

- a. Struktur organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada sistem pendidikan nasional.
- b. Ada kejelasan tentang tata hubungan kerja.
- c. Ada uraian tugas untuk masing-masing komponen pada organisasi.

STANDAR IV : SUMBER DAYA PENDIDIKAN

Sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

Definisi Operasional :

1. Dukungan administrasi tercermin pada anggaran dan sumber-sumber untuk program.
2. Sumber daya teknologi dan lahan praktik cukup dan memenuhi persyaratan untuk mencapai tujuan program.
3. Persiapan tenaga pendidik dan kependidikan mengacu pada undang-undang sistem pendidikan nasional dan peraturan yang berlaku.
4. Peran dan tanggung jawab tenaga pendidik dan kependidikan mengacu pada undang-undang dan peraturan yang berlaku.



STANDAR V : POLA PENDIDIKAN KEBIDANAN

Polanya pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari:

1. Jalur pendidikan vokasi
2. Jalur pendidikan akademik
3. Jalur pendidikan profesi

Definis Operasional:

Pendidikan kebidanan terdiri dari pendidikan diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi dan pendidikan pasca sarjana.

STANDAR VI : KURIKULUM

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada filosofis dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan.

Definis Operasional:

1. Penyelenggaraan pendidikan berdasarkan pada kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan nasional dan organisasi profesi serta
2. Dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada filosofis dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Dalam pelaksanaan pendidikan kurikulum dikembangkan sesuai dengan filosofis dan visi dari institusi pendidikan kebidanan.

STANDAR VII : TUJUAN PENDIDIKAN

Tujuan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan menitikberatkan filosofis pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

Definis Operasional:

1. Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi.
2. Tujuan pendidikan selaras dengan perilaku yang ditetapkan.
3. Kurikulum meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku, humaniora), ilmu biomedik, ilmu kesehatan, dan ilmu kebidanan.
4. Kurikulum menitikberatkan kebutuhan pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat.
5. Kurikulum dikembangkan sesuai dengan standar praktik kebidanan.
6. Kurikulum kebidanan menumbuhkan profesionalisme sikap adil, kepemimpinan dan manajemen.
7. Isi kurikulum dikembangkan sesuai perkembangan teknologi mutakhir.



STANDAR VIII : EVALUASI PENDIDIKAN

Organisasi profesi ikut serta dalam program evaluasi pendidikan baik internal maupun eksternal.

Definisi Operasional :

1. Organisasi profesi merupakan bagian dari badan akreditasi yang berwenang.
2. Dalam proses evaluasi, organisasi profesi menggunakan institusi pelayanan atau yang terkait dengan lahan praktik kebidanan yang telah diakui oleh pihak yang berwenang.

STANDAR IX : LULUSAN

Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan.

Definisi Operasional :

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Lulusan pendidikan bidan sederajat Diploma IV / S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
3. Lulusan pendidikan bidan sederajat S2 dan S3 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/kelola-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.
4. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan doktor melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
5. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam pembuatan kebijakan dalam bidang kesehatan.
6. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyanggah pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap permasalahan masyarakat.



STANDAR PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BIDAN

STANDAR I: ORGANISASI

Penyenggaraan Pendidikan Berkelanjutan Bidan berada di bawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tingkat Pengurus Pusat (PP-IBI), Pengurus Daerah (PD-IBI) dan Pengurus Cabang (PC-IBI)

Definis Operasional :

1. Pendidikan berkelanjutan untuk bidan, terdapat dalam organisasi profesi IBI.
2. Keberadaan pendidikan berkelanjutan bidan dalam organisasi profesi IBI, disahkan oleh PP-IBI/PD-IBI/PC-IBI.

STANDAR II : FALSAFAH

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai falsafah yang sejalan dengan falsafah organisasi profesi IBI yang terdapat visi, misi dan tujuan.

Definis Operasional :

1. Bidan harus mengembangkan diri dan belajar sepanjang hidupnya.
2. Pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan.
3. Melalui penelitian dalam Pendidikan Berkelanjutan akan memperkaya Body of Knowledge ilmu kebidanan.

STANDAR III : SUMBER DAYA PENDIDIKAN

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai sumber daya manusia, finansial dan material untuk memperlancar proses pendidikan berkelanjutan.

Definis Operasional :

1. Memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi dan mampu melaksanakan / mengelola pendidikan berkelanjutan.
2. Ada sumber finansial yang menjamin keberlangsungan program.

STANDAR IV : PROGRAM PENDIDIKAN dan PELATIHAN

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan.

Definis Operasional :

1. Program Pendidikan Berkelanjutan bidan berdasarkan hasil pengkajian kelayakan.
2. Ada program yang sesuai dengan hasil pengkajian kelayakan.
3. Program tersebut disahkan/terakreditasi organisasi IBI (PP/PD/PC), yang di buktikan dengan adanya sertifikat.



STANDAR V : FASILITAS

Pendidikan berkelanjutan tidak memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar.

Definisi Operasional :

1. Tersedia fasilitas pembelajaran yang terakreditasi
2. Tersedia fasilitas pembelajaran sesuai perkembangan ilmu dan teknologi

STANDAR VI: DOKUMEN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian

Definisi Operasional :

1. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
2. Ada laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
3. Ada laporan evaluasi pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
4. Ada rencana tindak lanjut yang jelas.

STANDAR VII : PENGENDALIAN MUTU

Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.

Definisi Operasional :

1. Ada program peningkatan mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
2. Ada penilaian mutu proses pendidikan, pelatihan dan pengembangan
3. Ada penilaian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
4. Ada umpan balik tentang penilaian mutu.
5. Ada tindak lanjut dari penilaian mutu.



STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

STANDAR I : FALSAFAH DAN TUJUAN

Pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan

Definisi Operasional :

1. Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan
2. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada promosi persalinan normal, pencegahan penyakit, pencegahan cacat pada ibu dan bayi, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif, teksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan. Asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan klien dan tidak bertentangan serta menghormati pilihan perempuan

STANDAR II : ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap. Pengelolaan pelayanan yang kondusif, menjamin praktik pelayanan kebidanan yang akurat.

Definisi Operasional :

1. Ada pedoman pengelolaan pelayanan yang mencerminkan mekanisme kerja di unit pelayanan tersebut yang disahkan oleh pimpinan.
2. Ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar unit, standar ruangan, standar ketenagaan yang telah tindakan di sahkan oleh pimpinan.
3. Ada standar prosedur tetap untuk setiap jenis kegiatan/ kebidanan yang di sahkan oleh pimpinan.
4. Ada rencana/program kerja di setiap institusi pengelolaan yang mengacu ke institusi induk.
5. Ada buku titulu terlaksananya pertemuan berkala secara teratur, dilengkapi dengan daftar hadir dan notulen rapat.
6. Ada makna kerjasama, program praktik dan institusi yang menggunakan lahan praktik, program pengajaran dan penelitian klinik.
7. Ada buku administrasi.

STANDAR III : STAF DAN PIMPINAN

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pelatihan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

Definisi Operasional :

1. Tersedia SDM sesuai dengan kebutuhan baik kualifikasi maupun jumlah.
2. Mempunyai jadwal pengaturan kerja harian.
3. Ada jadwal dinas sesuai dengan tanggung jawab dan urusan kerja.
4. Ada jadwal bidan pengganti dengan peran fungsi yang jelas.
5. Ada data personal yang bertugas di ruangan tersebut.



STANDAR IV : FASILITAS DAN PERALATAN

Tersedia sarana dan prasarana untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

Definisi Operasional :

1. Tersedia sarana dan peralatan untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan sesuai standar.
2. Tersedianya peralatan yang sesuai dalam jumlah dan kualitas.
3. Ada sertifikasi untuk penggunaan alat-alat tertentu.
4. Ada prosedur pemeliharaan dan penghapusan alat.

STANDAR V : KEBIJAKAN DAN PROSEDUR

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personal menuju pelayanan yang berkualitas.

Definisi Operasional :

1. Ada kebijakan tertulis tentang prosedur pelayanan dan standar pelayanan yang disahkan oleh pimpinan.
2. Ada prosedur rekrutmen tenaga yang jelas.
3. Ada regulasi internal sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk mengatur hak dan kewajiban personal.
4. Ada kebijakan dan prosedur pembinaan personal.

STANDAR VI : PENGEMBANGAN STAF DAN PROGRAM PENDIDIKAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Definisi Operasional :

1. Ada program pembinaan staf dan program pendidikan secara berkelanjutan.
2. Ada program orientasi dan pelatihan bagi tenaga bidan/personal baru dan lama agar dapat beradaptasi dengan pekerjaan.
3. Ada data hasil identifikasi kebutuhan pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan.

STANDAR VII : STANDAR ASUHAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/manajemen kebidanan yang ditetapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Definisi Operasional :

1. Ada Standar Manajemen Asuhan Kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
2. Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
3. Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
4. Ada diagnosis kebidanan.
5. Ada rencana asuhan kebidanan.
6. Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
7. Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
8. Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
9. Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.



STANDAR VII : EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkala/terencana.

Definisi Operasional :

1. Ada program atau rencana tertulis peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Ada program atau rencana tertulis untuk melakukan penilaian terhadap standar asuhan kebidanan.
3. Ada bukti tertulis dari riwayat rapat sebagai hasil dari kegiatan pengendalian mutu asuhan dan pelayanan kebidanan.
4. Ada bukti tertulis tentang pelaksanaan evaluasi pelayanan dan rencana tindak lanjut.
5. Ada laporan hasil evaluasi yang dipublikasikan secara teratur kepada semua staf pelayanan kebidanan.



STANDAR PRAKTIK KEBIDANAN

STANDAR I : METODE ASUHAN

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: Pengumpulan data dan analisis data, penegahan, diagnose, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Definisi Operasional:

1. Ada format manajemen asuhan kebidanan dalam catatan asuhan kebidanan.
2. Format manajemen asuhan kebidanan terdiri dari: format pengumpulan data, rencana asuhan, catatan implementasi, catatan perkembangan, tindakan, evaluasi, kesimpulan dan tindak lanjut kegiatan lain.

STANDAR II : PENGKAJIAN

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

Definisi Operasional:

Ada format pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, berfokus, yang meliputi data:

1. Demografi identitas klien
2. Riwayat penyakit terdahulu
3. Riwayat kesehatan reproduksi:
 - Riwayat hamil
 - Riwayat bedah organ reproduksi
 - Riwayat kehamilan dan persalinan
 - Pengaturan kontrasepsi
 - Faktor kongenital/keturunan yang terkait
4. Kesehatan kesetiaan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
5. Analisis data

STANDAR III : DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah ditumpulkan.

Definisi Operasional:

1. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan hasil analisa data.
2. Diagnosa kebidanan dirumuskan secara sistematis.

STANDAR IV : RENCANA ASUHAN

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.

Definisi Operasional:

1. Ada format rencana asuhan kebidanan.
2. Format rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa, berisi rencana tindakan, evaluasi dan tindakan.



STANDAR V : TINDAKAN

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnosis, rencana dan perkembangan keadaan klien.

Definis Operasional :

1. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
2. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
3. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wawasan bidan atau hasil kolaborasi.
4. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
5. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

STANDAR VI : PARTISIPASI KLIEN

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Definis Operasional :

1. Klien/keluarga mendapatkan informasi tentang :
 - Status kesehatan saat ini
 - Rencana tindakan yang akan dilaksanakan
 - Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan
 - Peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidananSumber-sumber yang dapat dimanfaatkan
2. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.
3. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

STANDAR VII : PENGAWASAN

Monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

Definis Operasional :

1. Adanya format pengawasan klien.
2. Pengawasan dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis untuk mengetahui perkembangan klien.
3. Pengawasan yang dilaksanakan dicatat dan dievaluasi.

STANDAR VIII : EVALUASI

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan.

Definis Operasional :

1. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
2. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.



STANDAR IX : DOKUMENTASI

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan.

Definisi Operasional :

1. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
2. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
3. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.



G. KODE ETIK BIDAN INDONESIA

1. Deskripsi Kode Etik Bidan Indonesia
Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan panggilan profesi.
2. Kode Etik Bidan Indonesia
 - a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
 - 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - 3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya memahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dijunjung oleh klien.
 - 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa memahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
 - b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan prima kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - 2) Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/orasi rujukan.
 - 3) Setiap bidan harus menjamin keberhasilan keorganisasian yang dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
 - c. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
 - 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.



- d. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - 1) Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menunjang tinggi citra profesi dengan menampilkan kebidanan yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - 2) Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - 1) Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - 2) Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Setiap bidan wajib memelihara kebidanan dan penampilan diri.
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, masyarakat, bangsa dan tanah air
 - 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.
 - 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.



D. PENUTUP

Bidan merupakan suatu profesi kesehatan yang bekerja untuk pelayanan masyarakat dan berfokus pada Kesehatan Reproduksi Perempuan, Keluarga Berencana, Kesehatan bayi dan anak balita, serta Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Standar Profesi ini terdiri dari Standar Kompetensi Bidan Indonesia, Standar Pendidikan, Standar Pelayanan Kebidanan, dan Kode Etik Profesi.

Standar profes ini, wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap bidan dalam mengamalkan amanah profesi kebidanan.

MENTERI KESEHATAN,

tdi

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JIP (K)



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017
TENTANG
IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bahwa Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
 - c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam

huruf a, huruf b, huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (5) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

- Perorangan; (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1320);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan;

1. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam

- bentuk asuhan kebidanan.
3. Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 4. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.
 5. Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.
 6. Instansi Pemberi Izin adalah instansi atau satuan kerja yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
 8. Organisasi Profesi adalah wadah berhimpunnya tenaga kesehatan bidan di Indonesia.
 9. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 10. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
 11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II PERIZINAN

Bagian Kesatu Kualifikasi Bidan

Pasal 2

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

Bagian Kedua STRB

Pasal 3

- (1) Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.
- (2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga SIPB

Pasal 5

- (1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Pasal 6

- (1) Bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB.
- (2) Permohonan SIPB kedua, harus dilakukan dengan menunjukkan SIPB pertama.

Pasal 7

- (1) SIPB diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.

Pasal 8

- (1) Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
 - b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
 - c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
 - d. surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
 - e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
 - g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.

- (2) Persyaratan surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikecualikan untuk Praktik Mandiri Bidan.
- (3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.
- (4) Untuk Praktik Mandiri Bidan dan Bidan desa, Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setelah dilakukan visitasi penilaian pemenuhan persyaratan tempat praktik Bidan.
- (5) Contoh surat permohonan memperoleh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (6) Contoh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 9

- (1) Dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak berkas permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) diterima dan dinyatakan lengkap, Instansi Pemberi Izin harus mengeluarkan SIPB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pernyataan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan surat tanda penerimaan kelengkapan berkas.

Pasal 10

SIPB dinyatakan tidak berlaku dalam hal:

- a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB;
- b. masa berlaku STRB telah habis dan tidak

- diperpanjang;
- c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau
 - d. Bidan meninggal dunia.

Pasal 11

- (1) Bidan warga negara asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia harus memiliki sertifikat kompetensi, STR sementara, dan SIPB.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan warga negara asing setelah lulus evaluasi kompetensi.
- (3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh STR sementara.
- (4) Untuk memperoleh SIPB, Bidan warga negara asing harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan warga negara asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

STR sementara dan SIPB bagi Bidan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 13

- (1) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Praktik Kebidanan di Indonesia harus memiliki STRB dan SIPB.
- (2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah melakukan proses evaluasi kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

Pasal 14

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Bidan yang tidak memiliki SIPB.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaporkan Bidan yang bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

BAB III PENYELENGGARAAN KEPROFESIAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 15

- (1) Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Praktik Kebidanan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Praktik Mandiri Bidan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. klinik;
 - b. puskesmas;
 - c. rumah sakit; dan/atau
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 16

- (1) Bidan yang berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b

meliputi

- a. Bidan yang melakukan praktik kebidanannya di puskesmas; dan
 - b. Bidan desa.
- (2) Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Bidan yang memiliki SIPB di puskesmas, dan bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan untuk melaksanakan Praktik Kebidanan dari Pemerintah Daerah pada satu desa/kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan.
 - (3) Praktik Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat praktik bidan desa sebagai jaringan Puskesmas.
 - (4) Dalam rangka penjaminan mutu pelayanan kesehatan praktik Bidan desa sebagai jaringan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dinas kesehatan kabupaten/kota setempat harus melakukan penilaian pemenuhan persyaratan tempat yang akan dipergunakan untuk penyelenggaraan praktik Bidan desa dengan menggunakan Formulir 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
 - (5) Hasil penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf f, sebelum SIPB untuk Bidan desa diterbitkan.

Pasal 17

Bidan desa dapat mengajukan Permohonan SIPB kedua berupa Praktik Mandiri Bidan, selama memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan mengikuti ketentuan:

- a. lokasi Praktik Mandiri Bidan yang diajukan, berada pada satu desa/kelurahan sesuai dengan tempat tinggal dan penugasan dari Pemerintah

- Daerah;
- b. memiliki tempat Praktik Mandiri Bidan tersendiri yang tidak bergabung dengan tempat praktik Bidan desa; dan
 - c. waktu Praktik Mandiri Bidan yang diajukan, tidak bersamaan dengan waktu pelayanan praktik Bidan desa.

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal;
 - d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan

- dengan perujukannya;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukannya;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan

- dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Bagian Ketiga Pelimpahan kewenangan

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan

- memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
- h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.

- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

Bagian Keempat Kewajiban dan Hak

Pasal 28

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk:

- a. menghormati hak pasien;
- b. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c. merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d. meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- e. menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- f. melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;

- g. mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h. melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- i. pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j. meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 29

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan
- d. menerima imbalan jasa profesi.

BAB IV PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Pasal 30

- (1) Bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan harus memenuhi persyaratan, selain ketentuan persyaratan memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai.

Pasal 31

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) berupa Praktik Mandiri Bidan harus berada pada lokasi yang mudah untuk akses rujukan dan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan.

Pasal 32

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi ruang dalam bangunan Praktik Mandiri Bidan yang terdiri atas:

- a. ruang tunggu;
- b. ruang periksa;
- c. ruang bersalin;
- d. ruang nifas;
- e. WC/kamar mandi; dan
- f. ruang lain sesuai kebutuhan.

Pasal 33

- (1) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, bangunan Praktik Mandiri Bidan harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunan lainnya.
- (2) Ketentuan tidak bergabung fisik bangunan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk rumah tinggal perorangan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- (3) Dalam hal praktik mandiri berada di rumah tinggal perorangan, akses pintu keluar masuk tempat praktik harus terpisah dari tempat tinggal perorangan.
- (4) Bangunan praktik mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Pasal 34

Persyaratan prasarana Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) paling sedikit memiliki:

- a. sistem air bersih;
- b. sistem kelistrikan atau pencahayaan yang cukup;
- c. ventilasi/sirkulasi udara yang baik; dan
- d. prasarana lain sesuai kebutuhan.

Pasal 35

Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) berupa peralatan Praktik Mandiri Bidan harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan pelayanan.

Pasal 36

- (1) Persyaratan obat dan bahan habis pakai Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.
- (2) Obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diperoleh dari apotek melalui surat pesanan kebutuhan obat dan bahan habis pakai.
- (3) Bidan yang melakukan praktik mandiri harus melakukan pendokumentasian surat pesanan kebutuhan obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) serta melakukan pengelolaan obat yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Contoh surat pesanan obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam formulir V yang merupakan

bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan bangunan, prasarana, peralatan, dan obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 36 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 38

- (1) Praktik Mandiri Bidan harus melaksanakan pengelolaan limbah medis.
- (2) Pengelolaan limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerjasama dengan institusi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah.

Pasal 39

- (1) Praktik Mandiri Bidan harus memasang papan nama pada bagian atau ruang yang mudah terbaca dengan jelas oleh masyarakat umum dengan ukuran 60x90 cm dasar papan nama berwarna putih dan tulisan berwarna hitam.
- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama Bidan, nomor STRB, nomor SIPB, dan waktu pelayanan.

Pasal 40

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 36, dengan menggunakan instrumen penilaian sebagaimana tercantum dalam Formulir I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Hasil penilaian kelayakan sebagaimana

dimaksud pada huruf (1), menjadi dasar dalam pembuatan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf f.

Pasal 41

- (1) Praktik Mandiri Bidan tidak memerlukan izin penyelenggaraan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Izin penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melekat pada SIPB yang bersangkutan.

Pasal 42

- (1) Bidan dalam menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lain atau tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Bidan yang berhalangan sementara dalam melaksanakan praktik kebidanan dapat menunjuk Bidan pengganti dan melaporkannya kepada kepala puskesmas setempat.
- (2) Bidan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIPB dan tidak harus SIPB di tempat tersebut.

Pasal 44

Dalam rangka melaksanakan praktik kebidanan, Praktik Mandiri Bidan dapat melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana antenatal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 45

- (1) Bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke puskesmas wilayah tempat praktik.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Bidan yang melaksanakan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 46

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan tindakan administratif kepada bidan yang melakukan

- pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik.
- (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis;
 - pencabutan SIP untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun; atau
 - pencabutan SIPB selamanya.

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 47

- (1) Praktik Mandiri Bidan yang telah terselenggara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan tetap dapat menyelenggarakan pelayanan sampai habis masa berlakunya izin.
- (2) Praktik Mandiri Bidan yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.
- (3) Proses permohonan SIPB baru atau perpanjangan SIPB yang telah memenuhi persyaratan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan diajukan sebelum berlakunya Peraturan Menteri ini, tetap diproses berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.

Pasal 48

Bidan desa yang telah memiliki SIPB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/

Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan tempat praktiknya di desa/kelurahan belum mengikuti ketentuan dalam Peraturan Menteri ini, harus menyesuaikan diri paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 50

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Mei 2017
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta

Pada tanggal 13 Juli 2017

DIREKTUR JENDERAL

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017

NOMOR 954

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG
IZIN DAN PENYELENGGARAAN
PRAKTIK BIDAN

PERSYARATAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

A. PERSYARATAN BANGUNAN TEMPAT PRAKTIK

1. Merupakan bangunan permanen dan menetap
2. Dinding dan lantai tempat praktik berwarna terang, tidak berpori dan mudah dibersihkan.
3. Lantai tempat praktik tidak licin, tidak berpori dan mudah dibersihkan
4. Akses/pintu keluar masuk ke ruang praktik terpisah dari rumah tinggal keluarga.
5. Memiliki ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas/rawat inap, kamar mandi/WC, ruang pemrosesan alat dengan syarat-syarat tertentu.

PERSYARATAN RUANG PRAKTIK

1. Ruang tunggu
 - a. Ruangan bersih dan nyaman
 - b. Dilengkapi dengan bangku tunggu
 - c. Tersedia media informasi kesehatan
2. Ruang pemeriksaan
 - a. Ukuran minimal $3 \times 2 \text{ m}^2$
 - b. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - c. Ruangan bersih dan tidak berdebu
 - d. Dilengkapi tempat tidur untuk pemeriksaan dengan ukuran sesuai standar, meja dan kursi

- e. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik
 - f. Tersedia media informasi kesehatan ibu dan anak.
3. Ruang tindakan
- a. Ukuran minimal 3 x 4 m² untuk 1 (satu) tempat tidur persalinan dengan ukuran sesuai standar
 - b. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin
 - c. Akses keluar masuk pasien lebar minimal 90 cm
 - d. Ruangan bersih dan tidak berdebu
 - e. Tersedia meja resusitasi untuk neonatal dan set resusitasi.
 - f. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik
4. Ruang nifas/rawat inap ibu dan bayi
- a. Ukuran minimal 2x3 m untuk 1 tempat tidur
 - b. Jumlah tempat tidur maksimal 5 (lima) tempat tidur disesuaikan dengan luas ruangan.
 - c. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - d. Akses keluar masuk pasien lebar minimal 90 cm.
 - e. Ruangan bersih dan tidak berdebu.
 - f. Tersedia tempat untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik.
5. WC/Kamar mandi
- a. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan,

- keras, rata, tidak licin.
 - b. Pintu terbuka keluar, lebar daun pintu minimal 90 cm, mudah dibuka dan ditutup.
 - c. Dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*), kloset diutamakan kloset duduk.
 - d. Tersedia shower/gayung
6. Ruang lainnya bila difungsikan untuk pemrosesan alat dan pengelolaan limbah
- a. Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
 - b. Tersedia wastafel khusus pencucian alat dengan air mengalir
 - c. Tersedia alat dan tempat pemrosesan alat sesuai standar.
 - d. Untuk pengelolaan limbah padat tersedia tempat sampah tertutup yang terpisah untuk limbah medis dan limbah domestik, dilapisi kantong plastik. Limbah medis yang infeksius hanya boleh disimpan maksimal 48 jam.
 - e. Untuk pengelolaan limbah cair diperlukan *septic tank* yang kedap air terpisah dari limbah rumah tangga

B. PERSYARATAN PRASARANA

1. Sirkulasi udara 15% x Luas lantai (dalam hal tidak terpenuhi 15%, maka bisa ditambah alat pengatur sirkulasi udara seperti: AC, kipas angin)
2. Cahaya terang dan tidak menyilaukan
3. Pintu dapat dikunci, dan terbuka keluar
4. Tersedia sketsel, gorden yang mudah dibersihkan
5. Tersedia air mengalir
6. Tersedia sistem kelistrikan yang sesuai dengan peralatan yang digunakan
7. Tersedia minimal 1 titik kelistrikan tiap ruangan, sedangkan khusus ruangan tindakan minimal 2.
8. Tersedia minimal 1 Alat Pemadam Api Ringan

(APAR) dalam kondisi siap pakai

9. Meubelair

No.	JENIS MEUBELAIR	JUMLAH MINIMUM
1.	Kursi Kerja	4 buah
2.	Lemari Arsip	1 buah
3.	Meja Tulis ½ biro	1 buah
4.	Tempat Tidur Periksa	1 buah
5.	Tempat Tidur untuk Persalinan	1 set
6.	Tempat Tidur Nifas	1 buah
7.	Boks Bayi	1 buah

10. Pencatatan Dan Pelaporan

No.	JENI PENCATATAN DAN PELAPORAN	JUMLAH MINIMUM
A. Kesehatan Ibu dan KB		
1.	Buku KIA	Sesuai kebutuhan
2.	Buku Kohort Ibu	1 buah
No. JENI PENCATATAN DAN PELAPORAN		
3.	Kartu Ibu	Sesuai kebutuhan
4.	Buku Register Ibu	1 buah
5.	Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	Sesuai Kebutuhan
6.	Formulir <i>Informed Consent</i>	Sesuai Kebutuhan
7.	Formulir Laporan	Sesuai Kebutuhan
8.	Formulir Rujukan	Sesuai Kebutuhan
9.	Surat Keterangan Hamil	Sesuai kebutuhan
10.	Pencatatan asuhan kebidanan	Sesuai kebutuhan
B. Kesehatan Anak		
1.	Bagan Dinding MTBS	1 buah
2.	Bagan MTBS	1 buah
3.	Buku register Bayi	1 buah
4.	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	Sesuai Kebutuhan
5.	Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Sesuai Kebutuhan
6.	Formulir Rekapitulasi Laporan	Sesuai Kebutuhan

	Kesehatan Bayi	
7.	Register Kohort Bayi	1 buah
C. Imunisasi		
1.	Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	Sesuai Kebutuhan
2.	Formulir laporan	Sesuai Kebutuhan
D. Persalinan		
1.	<i>Informed Consent</i>	Sesuai Kebutuhan
2.	Formulir dan Surat Keterangan lain	Sesuai Kebutuhan
3.	Formulir Laporan	Sesuai Kebutuhan
4.	Formulir Partograf	Sesuai Kebutuhan
5.	Formulir Persalinan/nifas dan KB	Sesuai Kebutuhan
6.	Formulir Rujukan	Sesuai Kebutuhan
7.	Formulir Surat Kelahiran	Sesuai Kebutuhan
8.	Kantong persalinan	1 set
E. Nifas		
1.	Buku Register Pelayanan	Sesuai Kebutuhan
2.	Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan	Sesuai Kebutuhan

C. PERSYARATAN PERALATAN

PERALATAN

No.	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMUM
I. Set Pemeriksaan Obstetri Gynecologi		
1.	Bak Instrumen dengan tutup	1 buah
2.	Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup	1 buah
3.	Palu Refleks	1 buah
4.	<i>Pen Lancet</i>	1 buah
5.	<i>Sphygmomanometer</i> Dewasa	1 buah
6.	Stetoskop Dewasa	1 buah
7.	Sudip lidah	2 buah
8.	Termometer Dewasa	1 buah
9.	Timbangan Dewasa	1 buah
10.	Torniket Karet	1 buah

11.	Doppler	1 buah
12.	Gunting Benang	1 buah
13.	Gunting Episiotomi	1 buah
14.	Gunting Tali Pusat	1 buah
15.	Gunting Verband	1 buah
16.	Klem Kasa (Korentang)	1 buah
17.	Tempat Klem Kasa (Korentang)	1 buah
18.	Lampu Periksa Halogen	1 buah
19.	Masker Oksigen + Kanula Nasal Dewasa	1 buah
20.	Meja Instrumen	1 buah
21.	Needle Holder Matheiu	1 buah
22.	Pelvimeter Obstetrik	1 buah
23.	Pinset Jaringan (Sirurgis)	1 buah
24.	Pinset Kasa (Anatomis)	1 buah
25.	Pinset Bedah	1 buah
26.	Setengah Kocher	1 buah
27.	Spekulum (Sims)	1 buah
28.	Spekulum Cocor Bebek	1 buah
29.	Standar infus	2 buah
30.	Stetoskop Dewasa	1 buah
31.	Stetoskop Janin/ Fetoscope	1 buah
32.	Tabung Oksigen dan Regulator	1 set
No.	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMUM
II. Set Pemeriksaan Kesehatan Anak		
1.	Alat Pengukur Panjang Bayi	1 buah
2.	Lampu periksa	1 buah
3.	Pengukur lingkar kepala	1 buah
4.	Pengukur tinggi badan anak	1 buah
5.	Timbangan bayi	1 buah
III. Set Pelayanan KB		
1.	Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup	1 buah
2.	Implant Kit	1 buah
3.	IUD Kit	1 buah
4.	Aligator Ekstraktor AKDR	1 buah

5.	Gunting Mayo CVD	1 buah
6.	Klem Kasa Lurus (<i>Sponge Foster Straight</i>)	1 buah
7.	Klem Penarik Benang AKDR	1 buah
8.	Sonde Uterus Sims	1 buah
9.	Tenakulum Schroeder	1 buah
10.	Scapel	1 buah
11	Trochar	1 buah
IV. Set Imunisasi		
1.	<i>Vaccine carrier</i>	1 buah
2.	<i>Vaccine Refrigerator</i>	1 buah
V. Set Resusitasi Bayi		
1.	<i>Baby Suction Pump portable</i>	1 set
2.	Meja Resusitasi dengan Pemanas (<i>Infant Radiant Warmer</i>)	1 set
3.	Penghisap Lendir DeLee (neonatus)	1 buah
VI. Peralatan lain		
1.	Bantal	3 buah
2.	Celemek Plastik	1 buah
3.	Kacamata google	1 buah
4.	Sepatu boot	1 pasang
5.	Penutup rambut	1 buah
6.	Duk Bolong	2 buah
7.	Kasur	3 buah
8.	Lemari Alat	1 buah
9.	Lemari Obat	1 buah
No.	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMUM
10.	Meteran (untuk mengukur tinggi Fundus)	1 buah
11.	Perlak	5 buah
12.	Pispot	2 buah
13.	Pita Pengukur Lila	1 buah
14.	Seprei	3 buah
15.	Set Tumbuh Kembang Anak	1 buah
16.	Sikat untuk Membersihkan Peralatan	1 buah
17.	Tempat Sampah Tertutup	2 buah

	yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	
18.	Tirai	3 buah
19.	Toples Kapas/Kasa Steril	3 buah
20.	Tromol Kasa/Kain Steril	3 buah
21.	Waskom Kecil	1 buah
22.	Bengkok	3 buah
23.	Pengukur Tinggi Badan (microtoise)	1 buah
24.	Pisau Pencukur	1 buah
25.	Handuk Pembungkus Neonatus	Sesuai Kebutuhan
26.	Kantong Metode Kanguru sesuai ukuran neonatus	1 set
27.	Lemari Kecil Pasien	1 buah
28.	Selimut Bayi	2 buah
29.	Selimut Dewasa	3 buah
30.	Tempat Sampah Tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	3 buah
31.	Sterilisator	1 set

D. PERSYARATAN OBAT DAN BAHAN HABIS PAKAI

NO.	JENIS OBAT	SEDIAAN	JUMLAH
KONTRASEPSI ORAL			
1.	Desogestrel	Tablet	Sesuai Kebutuhan
2.	Kombinasi desogestrel dan etinilestradiol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
3.	Kombinasi levonorgestrel dan ethinylestradiol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
NO.	JENIS OBAT	SEDIAAN	JUMLAH
4.	Lynestrenol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
5.	Kombinasi Cyproterone acetat dan ethinylestradiol	Tablet	Sesuai Kebutuhan

6.	Kombinasi Gestodene dan ethynylestradiol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
7.	Levonorgestrel	Tablet	Sesuai Kebutuhan
8.	Kombinasi drospirenone dan ethynylestradiol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
9.	Kombinasi ethynylestradiol dan lynestrenol	Tablet	Sesuai Kebutuhan
KONTRASEPSI SUNTIK			
10.	Medroxyprogesterone acetate (DMPA)	Vial	Sesuai Kebutuhan
11.	Kombinasi Medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan estradiol cypionate	Vial	Sesuai Kebutuhan
KONTRASEPSI IMPLAN			
12.	Levonorgestrel	Rods	Sesuai Kebutuhan
13.	Etonogestrel	Rods	Sesuai Kebutuhan
KONTRASEPSI AKDR			
14.	IUD Cu T 380 A	Set	Sesuai Kebutuhan
15.	IUD Levonogestrel	Set	Sesuai Kebutuhan
KONDOM			
16.	Kondom	Buah	Sesuai Kebutuhan
OBAT KEGAWAT DARURATAN DAN OBAT LAIN			
17.	Oksitosin Inj	Ampul	Sesuai Kebutuhan
18.	Metilergometrin Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
19.	MgSO ₄ 40% inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
20.	Kalsium Glukonat 10% inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan

21.	Nifedipin/amlopidin		Sesuai Kebutuhan
22.	Metildopa		Sesuai Kebutuhan
23.	Vitamin A Dosis tinggi	Softgel	Sesuai Kebutuhan
24.	Tablet tambah darah	tablet	Sesuai Kebutuhan
NO.	JENIS OBAT	SEDIAAN	JUMLAH
25.	Vitamin K 1 injeksi	ampul	Sesuai Kebutuhan
26.	Salep mata Gentamicin	tube	Sesuai Kebutuhan
BAHAN HABIS PAKAI			
1.	Alkohol		Sesuai Kebutuhan
2.	Cairan Desinfektan		Sesuai Kebutuhan
3.	Kain Steril		Sesuai Kebutuhan
4.	Kapas		Sesuai Kebutuhan
5.	Kasa Non Steril		Sesuai Kebutuhan
6.	Kasa Steril		Sesuai Kebutuhan
7.	Lidi kapas Steril		Sesuai Kebutuhan
8.	Masker		Sesuai Kebutuhan
9.	Podofilin Tinctura 25%		Sesuai Kebutuhan
10.	Sabun Tangan atau Antiseptik		Sesuai Kebutuhan
11.	Benang Chromic Catgut		Sesuai Kebutuhan
12.	Gelang Bayi		Sesuai Kebutuhan
13.	Infus Set Dewasa	2 set	
14.	Infus Set dengan <i>Wing Needle</i> untuk Anak dan Bayi nomor 23 dan 25		2 set
15.	Jarum Jahit		Sesuai Kebutuhan
16.	Kantong Urin		Sesuai Kebutuhan
17.	Kateter Foley dewasa		Sesuai Kebutuhan
18.	Kateter Nelaton		Sesuai Kebutuhan
19.	Pembalut		Sesuai Kebutuhan

Asuhan Kebidanan Komunitas

13.	Pengikat tali pusat	Sesuai Kebutuhan
14.	Plester	Sesuai Kebutuhan
15.	Sabun Cair untuk Cuci Tangan	Sesuai Kebutuhan
16.	Sarung Tangan	Sesuai Kebutuhan
17.	Sarung Tangan Panjang (Manual Plasenta)	Sesuai Kebutuhan

E. Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, minimal tersedia:

No	Jenis SPO	Jumlah
1	SPO Pelayanan Antenatal	1
2	SPO Pelayanan Persalinan	1
3	SPO Pelayanan Nifas	1
4	SPO Penanganan Bayi Baru Lahir	1
5	SPO pelayanan KB	1
6	SPO Penanganan PER, PEB, Eklamsi	1
7	SPO Penatalaksanaan Rujukan	1
8	SPO Hemmoragic Ante Partum	1
9	SPO Hemmoragic Post Partum	1
10	SPO Penanganan Bayi Asfiksia	1
12	SPO Mengatasi Syok	1
13	SPO Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	1

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,


Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

Instrumen Penilaian Praktik Mandiri Bidan

A. IDENTITAS :

1. Nama Pemohon :
 2. Alamat Rumah lengkap :
 : RT/RW :
 : Kelurahan :
 : Kecamatan :
 : Desa :
 3. Nama Sarana :
 4. Alamat Praktik Lengkap :
 : RT/RW :
 : Kelurahan :
 : Kecamatan :
 : Desa :
 : Hari Praktik :
 : Jam Praktik :

B. SDM PENDUKUNG

- | | | Standar | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1. Tenaga Kesehatan lain | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |
| 2. Tenaga Non Kesehatan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |

C. BANGUNAN DAN RUANG

- | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------------------|---|
| 1. Bangunan | <input type="checkbox"/> Rumah
<input type="checkbox"/> Bagian dari rumah
<input type="checkbox"/> Bagian dari kantor/ tempat kerja
<input type="checkbox"/> Bagian dari gedung | | |
| 2. Ruang tunggu | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 3. Ruang periksa | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 4. Ruang bersalin | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 5. Ruang nafas | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 6. WC/kamar mandi | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 7. Ruang lain sesuai kebutuhan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |

D. PRASARANA

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------|
| 1. Sistem Air bersih | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 2. Sistem kelistrikan atau penerangan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 3. Ventilasi atau sirkulasi Udara | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + |
| 4. Prasarana lain sesuai kebutuhan | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada | + / - |

MEUBELAIR

Kursi Kerja	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Lemari Arsip	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Meja Tulis ½ biro	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur Periksa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur untuk Persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Tempat Tidur Nifas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
Boks Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

PENCATATAN DAN PELAPORAN**1 KESEHATAN IBU DAN KB**

a. Buku KIA	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Buku Kebert. Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Kartu Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Buku Register Ibu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Pencatatan asuhan kebidanan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Formulir Informed Consent	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Formulir Laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h. Formulir Stajukan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
i. Surat Keterangan Hamil	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
j. Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

2 KESEHATAN ANAK

a. Dagan Dinding MTDS	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Dagan MTDS	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Buku register Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Formulir Deteksi Dini Tunah tuli Kembang Anak	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Formulir Kuesioner Pra Skinning Perkembangan (KPSF)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Formulir Rekapitulasi Laporan Kesehatan Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Register Kehurt Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

3 IMUNISASI

a. Formulir laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

4 PERSALINAN

a. Informed Consent	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Kantong persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Formulir Laporan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

d.	Formulir Partograf	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e.	Formulir Pendaftaran/nifas dan KB	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f.	Formulir Sukuhan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g.	Formulir Surat Kelahiran	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h.	Formulir dan Surat Keterangan lain	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
5. NIFAS				
a.	Buku Register Pelayanan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b.	Formulir lain sesuai kebutuhan pelayanan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
E. PERALATAN				
1. SET PEMERIKSAAN OBSTETRI DAN GYNEKOLOG				
a.	Bak instrumen dengan tutup	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b.	Baki logam tempat alat steril tertutup	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c.	Pain refleks	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d.	Pen Lancet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e.	Sphygmomanometer Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f.	Stetoskop Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g.	Sudip lidah	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h.	Termometer Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
i.	Timbangan Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
j.	Torniket Karet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
k.	Doppler	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
l.	Gunting Bering	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
m.	Gunting Epistomatid	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
n.	Gunting Tali Pusat	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
o.	Gunting Verband	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
p.	Klem Kasa (Kecentangi)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
q.	Tempat Klem kasa (Kecentangi)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
r.	Lampu Perikosa Halogen	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
s.	Masker Oksigen + Kanula Nasal Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
t.	Maja Instrumen	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
u.	Needle Holder Matheiu	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
v.	Delvimeter Obstetrik	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
w.	Pinset Jarangan (Sirungja)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
x.	Pinset Kasa (Anatomis)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
y.	Pinset Bedah	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
z.	Setengah Kacher	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
aa.	Spekulum (Simet)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

bb. Spekulum Cocor Debet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
cc. Standar infus	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
dd. Stetoskop Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
ee. Stetoskop Janin/ Fetoskop	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
ff. Tabung Oksigen dan Regulator	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
2 SET PEMERIKSAAN KESEHATAN ANAK			
a. Alat Pengukur Panjang Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
b. Lampu periksa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
c. Pengukur lingkar kepala	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
d. Pengukur tinggi badan anak	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
e. Timbangan bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
3 SET PELAYANAN KB			
a. Baki Lagen Tempat Alat Steril Bertutup	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
b. Implant KII	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
c. IUD KII	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
d. Aligator Ekstraletur AKDR	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
e. Gunting Maya CVD	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
f. Klem Kasa Lurus (Springe Paster Staphyl)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
g. Klem Perisik Bernang AKDR	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
h. Sende Uterus Sims	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
i. Tenakulum Schroeder	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
j. Scapel	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
k. Trochar	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
4 SET IMUNISASI			
a. Vaccine carrier	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
b. Vaccine Refrigerator	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
5 SET RESUSITASI BAYI			
a. Baby Suction Pump portable	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
b. Meja Resusitasi dengan Pemanas Infant Radiant Warmer	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1
c. Penghisap Lendit DeLee Instantial	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	1

6 PERALATAN LAIN

s. Bantal	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h. Colomex Plastik	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Kamamata google	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Sepatu boot	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
e. Penutup rambut	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
f. Duku Bolong	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
g. Kasur	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
h. Lemari Alat	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
i. Lemari Obat	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
j. Meteran (untuk mengukur tinggi Fundus)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
k. Perlak	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
l. Hispot	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
m. Pita Pengukur Lila	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
n. Seprei	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
o. Set Tumbuh Kembang Anak	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
p. Sikat untuk Membersihkan Peralatan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
q. Tempat Sampah Tertutup yang dilengkapi dengan ungkai pembuka penutup	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
r. Tirai	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
s. Toples Kaca/Kasa Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
t. Trusek Kasa/Kain Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
u. Wascom Kecil	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
v. Bangkai	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
w. Pengukur Tinggi Badan (microtais)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
x. Pisau Pemotong	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
y. Handuk Pembungkus Neonatus	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
z. Kantong Metode Kanguru sesuai ukuran neonatus	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
aa. Lemari Kecil Pasien	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
bb. Selimut Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
cc. Selimut Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
dd. Sterilisator	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

F. OBAT DAN BAHAN HABIS PAKAI**1. Jenis Obat yang harus ada di praktik mandiri bidan**

a. Oksitosin inj 10 IU /mL	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
b. Metilergometrin inj 0,2 mg/mL	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
c. Magnesium sulfat inj 40% (i.v.)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
d. Kalsium glukonat inj 10%	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

2. Jenis Obat yang bisa disimpan di praktik mandiri bidan

a. Vitamin A dosis tinggi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
b. Tablet Tambah darah	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
c. Vitamin K1 Injekt	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
d. Salep mata Gentamicin	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
e. Desogestrel Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
f. Kombinasi desogestrel dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
g. Kombinasi levonorgestrel dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
h. Lanestronol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
i. Kombinasi Cyamterone asetat dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
j. Kombinasi Gestodene dan etinilestradiol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
k. Levonorgestrel Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
l. Kombinasi drospirenone dan etinilestradiol tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
m. Kombinasi ethinilestradiol dan lynestronol Tablet	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
n. Medroxyprogesterone acetate (DMPA) vial	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
o. Kombinasi Medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan estradiol cypionate vial	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
p. Levonorgestrel rods	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
q. Etonogestrel rods	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
r. IUD Cu T 380 A	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
s. IUD Levonorgestrel	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-
t. Kondom	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+/-

BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

1. Alkohol	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
2. Cairan Desinfektan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
3. Kain Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
4. Kapas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
5. Kassa Non Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
6. Kassa Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
7. Lidi kapas Steril	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
8. Masker	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
9. Povidone Iodine 25%	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-
10. Sabun Tangan atau	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	-

Antiseptik			
11. Benang Chromic Catgut	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
12. Gelang Bayi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
13. Infus Set Dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
14. Infus Set dengan Wing Feedle untuk Anak dan Bayi nomor 23 dan 25	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
15. Jarum Jahit	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
16. Kantong Urin	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
17. Kateter Foley dewasa	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
18. Kateter Nelaton	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
19. Pembalut	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
20. Pengikat tali pusat	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
21. Plester	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
22. Sabun cair untuk cuci tangan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
23. Sarung Tangan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
24. Sarung Tangan (Manual Plasenta)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

G. Standar Prosedur Operasional

1	SPC Pelayanan Antenatal	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
2	SPC Pelayanan Persalinan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
3	SPC Pelayanan Nifas	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
4	SPC Penanganan Bayi Baru Lahir	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
5	SPC pelayanan KB	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
6	SPC Penanganan PER, PEB, Eklamsi	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
7	SPC Penatalaksanaan Rujukan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
8	SPC Hemmoragic Ante Partum	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
9	SPC Hemmoragic Post Partum	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
10	SPC Penanganan Bayi Asfiksia	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
11	SPC Mengatasi Syok	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+
12	SPC Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak ada	+

Keterangan :

+ : harus ada

+/- : tidak harus ada

H. HASIL PENINJAUAN :

I. KESIMPULAN :

.....

Petugas :

- 1.
- 2.
- 3.

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Bidan (SIPB)

Kepada Yth,
Kepala Instansi Pemberi Izin
Kabupaten/Kota.....
Di
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun lulus :
Nomor STRB :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) pada (sebut nama Fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- salinan STRB yang masih berlaku dan dilampiasi asli;
- surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
- pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan
- rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....2011....

Yang memohon,

.....

KOP (INSTANSI PEMBEBER IZIN) KABUPATEN/KOTA*

SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN(SIPB)

Nomor ...

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor .. tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala kabupaten/kota (Instansi Pemberi Izin) memberikan izin praktik kepada:

_____ (Nama Lengkap)

Tempat/tanggal lahir :
 Alamat :
 Nomor STRB :

Untuk menjalankan praktik sebagai Bidan di ... (tempat dan alamat lengkap tempat praktik).

Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) ini berlaku sampai dengan tanggal ... (sesuai pemberlakuan STRB).



Dikeluarkan di
 Pada tanggal

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
 Kepala ... (Instansi Pemberi Izin) Kabupaten/Kota

(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ...;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ...;
3. Ketua Organisasi Profesi Bidan Cabang ...; dan
4. Pertanggung.

Contoh Surat Pesanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

(Diisi Kop Praktik Mandiri Bidan)

SURAT PESANAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Mengajukan pesanan obat, kepada :

Nama Apotek :

Alamat :

Telp :

Jenis pemesanan:

1. Obat

No	Nama Obat	Sediaan	Jumlah
1	Oksitosin inj 10 IU/ml	ampul	5 ampul

2. Bahan Habis Pakai

No	Nama Bahan Habis Pakai	Sediaan	Jumlah
1	Infus set Gavisal	set	2 set

Obat dan bahan medis habis pakai tersebut akan tersebut akan dipergunakan pada Praktik Mandiri Bidan, atas nama Bidan, dengan alamat

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

Tanda tangan dan stempel

 Nama Bidan
 N. NIP

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 4 TAHUN 2019
TENTANG
KEBIDANAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa 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;
- c. bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian

- hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan;

Mengingat : Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28C, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT

REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KEBIDANAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi,

- dan/atau rujukan.
3. 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.
 4. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
 5. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
 6. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
 7. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
 8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
 9. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
 10. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan.
 11. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah

- diregistrasi.
12. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
 13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
 14. Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
 15. Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.
 16. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.
 17. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 18. Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 19. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
 20. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri

sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

21. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan

- a. perikemanusiaan;
- b. nilai ilmiah;
- c. etika dan profesionalitas;
- d. manfaat;
- e. keadilan;
- f. perlindungan; dan
- g. keselamatan Klien.

Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Kebidanan bertujuan:

- a. meningkatkan mutu pendidikan Bidan;
- b. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan
- d. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

BAB II PENDIDIKAN KEBIDANAN

Pasal 4

Pendidikan Kebidanan terdiri atas:

- a. pendidikan akademik;
- b. pendidikan vokasi; dan
- c. pendidikan profesi.

Pasal 5

- (1) Pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas:
 - a. program sarjana;
 - b. program magister; dan
 - d. program doktor.
- (2) Lulusan pendidikan akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

Pasal 6

- (1) Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan program diploma tiga kebidanan.
- (2) Lulusan pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan menjadi Bidan lulusan pendidikan profesi harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi.

Pasal 7

Pendidikan profesr sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana.

Pasal 8

Lulusan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mendapatkan gelar sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pasal 9

- (1) Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 diselenggarakan oleh perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud

- pada ayat (1) harus menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan.
- (3) Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui:
 - a. kepemilikan; atau
 - b. kerja sama.
 - (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 10

Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan pendidikan Kebidanan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Kebidanan.
- (2) Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (3) Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Bidan.

- (4) Ketentuan mengenai Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka menjamin mutu lulusan, penyelenggara pendidikan Kebidanan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional.
- (2) Kuota nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kebutuhan Bidan di daerah masing-masing.
- (3) Ketentuan mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Pasal 13

- (1) Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan harus memiliki dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. perguruan tinggi; dan/atau
 - b. Wahana Pendidikan Kebidanan.
- (3) Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan

- pelayanan kesehatan.
- (2) Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
 - (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 15

Tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (1) dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau nonpegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Mahasiswa Kebidanan pada akhir masa pendidikan vokasi atau pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi yang bersifat nasional.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan syarat kelulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi.

Pasal 17

- (1) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi Bidan.

Pasal 18

- (1) Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) disusun oleh Organisasi Profesi Bidan dan Konsil berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (2) Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari standar profesi Bidan yang disahkan oleh Menteri.

Pasal 19

- (1) Mahasiswa pendidikan vokasi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.
- (2) Mahasiswa pendidikan profesi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.

Pasal 20

Tata cara Uji Kompetensi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK

Bagian Kesatu Registrasi

Pasal 21

- (1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 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 tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pasal 22

- (1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memiliki STR lama;
 - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
 - e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
 - f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

Bagian Kedua Izin Praktik

Pasal 25

- (1) Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- (2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
- (4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
- (5) Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - a. STR yang masih berlaku; dan
 - b. tempat praktik.
- (6) SIPB berlaku apabila:
 - a. STR masih berlaku; dan
 - b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Pasal 26

- (1) Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
 - a. 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
 - b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia;
- b. habis masa berlakunya;
- c. dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan ; atau
- d. atas permintaan sendiri.

Pasal 28

- (1) Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
- (2) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; atau
 - c. pencabutan izin.

Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; atau
 - c. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana

dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV BIDAN WARGA NEGARA INDONESIA LULUSAN LUAR NEGERI

Pasal 31

- (1) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR dan SIPB.
- (2) STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh setelah Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri mengikuti evaluasi kompetensi.

Pasal 32

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
 - b. penilaian kemampuan melakukan praktik Kebidanan.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. penilaian keabsahan dan penyetaraan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
 - c. surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui Uji Kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan lulus penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi.
- (5) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri

yang telah memperoleh surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat memperoleh STR.

- (6) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 33

- (1) Ketentuan mengenai tata cara Registrasi, masa berlaku STR, dan Registrasi ulang STR bagi Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri berlaku secara mutatis mutandis sesuai Pasal 21 sampai dengan Pasal 23.
- (2) Ketentuan mengenai izin Praktik Kebidanan bagi Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri berlaku secara mutatis mutandis sesuai Pasal 25 sampai dengan Pasal 30.

BAB V BIDAN WARGA NEGARA ASING

Pasal 34

- (1) Bidan Warga Negara Asing dapat menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia berdasarkan permintaan pengguna Bidan Warga Negara Asing.
- (2) Penggunaan Bidan Warga Negara Asing harus mendapatkan rzin Pemerintah Pusat dengan mempertimbangkan ketersediaan Bidan yang ada di Indonesia.
- (3) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.
- (4) Bidan Warga Negara Asing yang menyelenggarakan Praktik Kebidanan di Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan untuk alih teknologi dan/atau ilmu

pengetahuan.

Pasal 35

- (1) Bidan Warga Negara Asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR sementara dan SIPB.
- (2) STR sementara dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh setelah Bidan Warga Negara Asing mengikuti evaluasi kompetensi.

Pasal 36

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
 - b. penilaian kemampuan melakukan praktik Kebidanan.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. penilaian keabsahan dan kesetaraan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
 - c. surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui Uji Kompetensi.
- (4) Bidan Warga Negara Asing yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan lulus penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi.
- (5) Selain mengikuti evaluasi kompetensi, Bidan Warga Negara Asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan

Menteri.

Pasal 37

- (1) Bidan yang telah memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (4) dapat mengajukan permohonan STR sementara.
- (2) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan.
- (3) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan persyaratan untuk memperoleh SIPB.

Pasal 38

- (1) STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (2) SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 39

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi STR sementara dan Registrasi ulang STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Konsil.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 40

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing yang telah memiliki:
 - a. STR sementara;
 - b. SIPB; dan

- c. izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (i) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; atau
 - c. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Menteri.

BAB VI PRAKTIK KEBIDANAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 41

- (1) Praktik Kebidanan dilakukan di:
 - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

- (1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
- (2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- (1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas

- pelayanan Kesehatan.
- (2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
 - (3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- (1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- (2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- (1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2 Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4 Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat; dan
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

(1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai

- kompetensinya.
- (2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
 - (3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
 - (4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

- (1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
- (2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - a. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
 - b. program pemerintah.
- (3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

- (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud

- pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
 - (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
 - (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

- (1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .
- (3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5 Keadaan Gawat Darurat

Pasal 59

- (1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
- (4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (5) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 141 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Bidan

Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;

- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- c. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan; menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- d. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. menghormati hak Klien;
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan

- dan/atau pelatihan; dan/ atau
1. melakukan pertolongan gawat darurat.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Klien

Pasal 62

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berhak:

- a. memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. meminta pendapat Bidan lain;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan Klien.

Pasal 63

- (1) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien hanya dilakukan atas dasar:
 - a. kepentingan kesehatan Klien;
 - b. permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - c. persetujuan Klien sendiri; dan/atau
 - d. ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbatas pada tindakan yang dilakukan oleh Bidan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengungkapan rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 64

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya;

- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Bidan;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memberi imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang diterima.

BAB VIII ORGANISASI PROFESI BIDAN

Pasal 65

- (1) Bidan berhimpun dalam satu wadah Organisasi Profesi Bidan.
- (2) Organisasi Profesi Bidan berfungsi untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Kebidanan.

Pasal 66

Organisasi Profesi Bidan bertujuan untuk mempersatukan, membina, dan memberdayakan Bidan dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

Pasal 67

- (1) Untuk mengembangkan cabang ilmu dan standar pendidikan Kebidanan, Organisasi Profesi Bidan dapat membentuk kolegium Kebidanan.
- (2) Kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi Bidan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Organisasi Profesi Bidan.

BAB IX PENDAYAGUNAAN BIDAN

Pasal 68

- (1) Dalam rangka pemerataan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kebidanan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melakukan pendayagunaan Bidan sesuai dengan

- tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan.
 - (3) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terdiri atas pendayagunaan Bidan di dalam dan luar negeri.
 - (4) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan melalui penempatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 69

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan Bidan dengan melibatkan Konsil dan Organisasi Profesi Bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
 - b. melindungi masyarakat dari tindakan Bidan yang tidak sesuai standar; dan
 - c. memberikan kepastian hukum bagi Bidan dan masyarakat.

Pasal 70

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 71

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, setiap orang yang sedang mengikuti pendidikan Kebidanan diploma empat dapat berpraktik sebagai Bidan lulusan diploma empat di Fasilitas Pelayanan

Kesehatan setelah lulus pendidikan kecuali praktik mandiri Bidan.

Pasal 72

Bidan lulusan pendidikan diploma empat sebelum Undang- Undang ini mulai berlaku dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kecuali praktik mandiri Bidan.

Pasal 73

STR dan SIPB yang telah dimiliki oleh Bidan sebelum Undang-Undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sampai jangka waktu STR dan SIPB berakhir.

Pasal 74

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, penerbitan STR yang masih dalam proses, diselesaikan berdasarkan prosedur sebelum Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 75

Bidan lulusan pendidikan Kebidanan di bawah diploma tiga Kebidanan yang telah melakukan Praktik Kebidanan sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih tetap dapat melakukan Praktik Kebidanan untuk jangka waktu paling lama Bulan Oktober Tahun 2020.

Pasal 76

- (1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga dan Bidan lulusan pendidikan diploma empat yang telah melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan sebelum Undang-Undang ini diundangkan, dapat melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat praktik Mandiri Bidan untuk jangka waktu paling lama 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.
- (2) Dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada

- ayat (1), Bidan lulusan pendidikan diploma tiga yang melaksanakan praktik mandiri Bidan dapat mengikuti penyetaraan Bidan lulusan pendidikan profesi melalui rekognisi pembelajaran lampau.
- (3) Rekognisi pembelajaran lampau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

Pelaksanaan Registrasi ulang untuk Bidan yang lulus pendidikan sebelum Tahun 2013 melampirkan Ijazah sebagai pengganti Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 78

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 79

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Kebidanan, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 80

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Maret 2019
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 15 Maret 2019
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

YASONNA H. LAOLY

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN
2019 NOMOR 56

PENJELASAN ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4
TAHUN 2019
TENTANG KEBIDANAN

I. UMUM

Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan, salah satunya dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Pelayanan Kebidanan, yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan ditujukan khusus kepada perempuan, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi

perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan Kebidanan harus diberikan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman.

Profesi Bidan di Indonesia masih dihadapkan oleh berbagai macam kendala seperti persebaran Bidan yang belum merata dan menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia, serta pendidikan Kebidanan yang sampai saat ini sebagian besar masih pada jenis pendidikan vokasi yang menyebabkan pengembangan profesi Bidan berjalan sangat lambat.

Dalam hal praktik Kebidanan, masih terdapat ketidaksesuaian antara kewenangan dan kompetensi yang dimiliki oleh Bidan. Selain itu, Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan perlu dipersiapkan kemampuannya untuk mengatasi perkembangan permasalahan kesehatan dalam masyarakat.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, pengelola Pelayanan Kebidanan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. 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, perlindungan, 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 perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang ini mengatur mengenai pendidikan Kebidanan, Registrasi dan izin praktik, Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, Bidan Warga Negara Asing, Praktik Kebidanan, hak dan kewajiban, Organisasi Profesi Bidan, pendayagunaan Bidan, serta pembinaan dan pengawasan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan asas "perikemanusiaan" adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang

Maha Esa yang mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

Huruf b

Yang dimaksud dengan asas "nilai ilmiah" adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui penelitian,

pendidikan, maupun pengalaman praktik.

Huruf c

Yang dimaksud dengan asas "etika dan profesionalitas" adalah bahwa pengaturan Praktik Kebidanan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalitas Bidan dalam menjalankan Praktik Kebidanan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf d

Yang dimaksud dengan asas "manfaat" adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan asas "keadilan" adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf f

Yang dimaksud dengan asas "pelindungan" adalah bahwa Bidan dalam menjalankan Asuhan Kebidanan harus memberikan pelindungan bagi Bidan dan masyarakat.

Huruf g

Yang dimaksud dengan asas "keselamatan Klien" adalah bahwa Bidan

dalam melakukan Asuhan Kebidanan harus mengutamakan keselamatan Klien.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "kecukupan" adalah memenuhi jumlah satuan angka kredit profesi.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pengguna" adalah penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya" antara lain klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pengaturan" adalah pengaturan di bidang teknis keprofesian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Konsil" adalah Konsil Kebidanan.

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Fasilitas Pelayanan Kesehatan" antara lain Tempat Praktik Mandiri Bidan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi, klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Kompetensi dan kewenangan Bidan diperoleh berdasarkan pendidikan kebidanan lulusan program diploma tiga dan pendidikan kebidanan lulusan program profesi yang ditempuh.

Pasal 49

Huruf a

"Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil" antara lain memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.

Huruf b

"Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal" antara lain memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan. Yang dimaksud dengan "masa kehamilan

normal" adalah kehamilan tanpa komplikasi dan/atau penyakit penyerta.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "pertolongan pertama" adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uteri, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian uterotonika, oksigen).

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Asuhan pascakeguguran" adalah Asuhan Kebidanan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap perempuan yang mengalami keguguran, baik keguguran spontan ataupun keguguran diinduksi. Contohnya: memberikan konseling pra dan pasca tindakan medis, memberikan layanan kontrasepsi pascakeguguran.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "disertai pelimpahan tanggung jawab" dalam ketentuan ini adalah tanggung jawab dalam pelayanan Kebidanan diberikan kepada Bidan sebagai penerima pelimpahan wewenang.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "imbalan jasa" dalam ketentuan ini misalnya pembayaran dalam bentuk natura dan innatura.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 61

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "penugasan khusus" adalah pendayagunaan secara khusus Bidan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Pasal 62

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "resume isi rekam medis" adalah ringkasan informasi yang berisi catatan Asuhan Kebidanan dan Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan oleh Bidan kepada Klien.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Organisasi Profesi Bidan" adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 6325

KARTU BAYI

Nama : _____

Desa : _____

KD. BAYI : _____

MAMA : _____

MAMA IBU : _____

KD. IBU : _____

MAMA AYAH : _____

UMUR : _____

KELOMPOK : _____

KEMERDEHAAN : _____

PROJEKSI : _____

a. Tanggal Lahir : _____

b. Jenis Lahir : _____

c. Jenis Kelamin : _____

d. Berat Badan : _____

e. Tinggi : _____

f. Golongan Darah : _____

g. Disabilitas : _____

h. Riwayat Lahir : _____

i. Riwayat Penyakit : _____

j. Riwayat Imunisasi : _____

k. Riwayat Trauma : _____

l. Riwayat Lain : _____

m. Riwayat Lain : _____

n. Riwayat Lain : _____

o. Riwayat Lain : _____

p. Riwayat Lain : _____

q. Riwayat Lain : _____

r. Riwayat Lain : _____

s. Riwayat Lain : _____

t. Riwayat Lain : _____

u. Riwayat Lain : _____

v. Riwayat Lain : _____

w. Riwayat Lain : _____

x. Riwayat Lain : _____

y. Riwayat Lain : _____

z. Riwayat Lain : _____

1. Identifikasi

2. Identifikasi

3. Identifikasi

4. Identifikasi

5. Identifikasi

6. Identifikasi

7. Identifikasi

8. Identifikasi

9. Identifikasi

10. Identifikasi

11. Identifikasi

12. Identifikasi

13. Identifikasi

14. Identifikasi

15. Identifikasi

#EMBERSAMAR HECSTUS (1 JAN - 31 JUN)									
No. Urut	Riwayat Kesehatan			Riwayat Sosial			Riwayat Lainnya		
	Kardinal	Non Kardinal	Ortopedi	Psikologi	Kelembagaan	Kelembagaan	Kelembagaan	Kelembagaan	Kelembagaan
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

REKAM JEKAL ANAK DARI 14,15 - 24 BULAN

No. Urut	Umur		Tinggi badan		BB (kg)	TBB (cm)	Pemeriksaan		Kondisi					
	14,15	15,16	16,17	17,18								18,19	19,20	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														

Rekam jeikal anak
 No. 14,15 - 24 bulan
 Tanggal lahir :
 Nama :
 No. 14,15 - 24 bulan
 Tanggal lahir :
 Nama :
 No. 14,15 - 24 bulan
 Tanggal lahir :
 Nama :

BIODATA PENULIS



Ni Putu Aryani, S.ST., M.Kes

Aryaniputu84@yahoo.com

Beliau lahir di Sumbawa Besar, 15 September 1984. Sebagai dosen di STIKES Yarsi Mataram, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Ilmu Sosial Budaya Dasar, Kesehatan Masyarakat dan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pendidikan D-III di tempuh di Politeknik Kesehatan Mataram (Kebidanan) pada tahun 2002-2005 dengan judul karya tulis “Studi tentang Efek Samping KB Depo Medroksi Progesteron Asetat di Gerung Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat”. Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV di Universitas Respati Yogyakarta (Bidan Pendidik) pada tahun 2011-2012, dengan judul karya tulis “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Kontrasepsi DMPA dengan Tingkat Kecemasan pada Akseptor Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta Tahun 2012”. Pendidikan magister di tempuh di Universitas Respati Indonesia (Kesehatan Masyarakat) pada tahun 2013-2015, dengan judul tesis “Determinan Kepatuhan Ibu

Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015”.

Adapun pengalaman penelitian antara lain: “Persiapan Kehamilan Pada Perempuan Dengan Riwayat Merariq Di Pulau Lombok”, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di wilayah Kerja Puskesmas Terara kabupaten Lombok Timur”, “Studi Fenomenologi Pertumbuhan Balita di Dasan Kolo Kelurahan Jempong Baru Kecamatan Sekarbela Kota Mataram” yang dibiayai oleh LPPM STIKES Yarsi Mataram dan “Perbedaan efektifitas Teknik Counter Pressure dan Pijat Endorphine terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I” sebagai Hibah Penelitian Dosen Pemula DIKTI tahun 2018-2019.

Pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan antara lain: “Program Pendampingan Perempuan Merariq dalam Mempersiapkan Kehamilan Di Kelurahan Jempong Baru Kecamatan Sekarbela”, “Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Jempong Baru”, “Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Dusun Kembang Kerang II Desa Aiq Darek Kecamatan Batu Kliang” serta “Deteksi Dini Anemia pada Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Remaja di SMAN 1 Gunungsari”.



Nurul Hikmah Annisa, M.Keb

Ayoe_cfo@yahoo.com

Lahir di Jakarta, 4 Agustus 1985, sebagai dosen di STIKES Yarsi Mataram dengan mengampu mata kuliah Etikolegal dalam Praktik Kebidanan dan Asuhan Persalinan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Kuliah D-IV di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran (Kebidanan) pada tahun 2006-2007, dengan judul penelitian “Hubungan Antara Ibu Pre Eklamsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ambarawa”. Kemudian melanjutkan magister di Universitas Hasanuddin Makassar (Kebidanan) pada tahun 2013-2015, dengan judul tesis “Pengaruh Metode Leboyer Terhadap Penurunan Stres Bayi Baru Lahir di Klinik Bumi Sehat Gianyar Provinsi Bali”. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan antara lain: “Dengan Pengetahuan dan Keterampilan Kita Wujudkan Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana”, “Menurunkan AKI melalui Pemberdayaan Wanita pembentukan kelas peduli kesehatan perinatal bagi dosen/karyawan STIKES Yarsi Mataram”, serta “Kesehatan reproduksi remaja dalam pencegahan infeksi saluran reproduksi pada remaja putri pondok pesantren Al-Istishor Tanjung Karang Kota Mataram” serta penelitian “Perbedaan efektifitas Teknik Counter Pressure dan Pijat Endorphine terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I” sebagai Hibah Penelitian Dosen Pemula DIKTI tahun 2018-2019.



Baiq Ricca Afrida. M.Keb

afridabaiq@gmail.com

Lahir di Selong, 12 April 1986, sebagai dosen tetap di STIKES Yarsi Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah dan Konsep Kebidanan. Pendidikan D.IV di tempuh di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran bidang ilmu Bidan Pendidik pada 2008-2009. Pendidikan magister dilanjutkan di Universitas Andalas Padang pada tahun 2012-2015.

Penelitian yang pernah dilakukan antara lain “Hubungan status gizi ibu hamil aterm dengan berat badan lahir bayi, hubungan pengetahuan ibu terhadap status imunisasi pada bayi usia 12-24 bulan di Kecamatan Labuapi Lombok Barat, Perbedaan berat badan lahir dengan tingkat pendidikan ibu hamil aterm, Hubungan paritas dengan kejadian preterm dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Rasidin Padang dan RSIA Siti Rahmah, Efektifitas pijat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu”.

Pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan antara lain: “Program pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting di Dusun Tegal Desa Jagerage Kabupaten Lombok Barat, Upaya peningkatan pemahaman pada remaja putri tentang perkawinan usia muda, Upaya peningkatan pemahaman pada ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir di RSUD Kota Mataram, Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis dalam rangka tanggap gempa Lombok di Desa Bengkaung Kecamatan Batu Layar Lombok Barat, deteksi dini anemia pada remaja melalui pendidikan kesehatan remaja”.



Susilia Idyawati. S.ST., M.Kes

Idyawatisusilia004@gmail.com

Lahir di Praya, 22 Februari 1988, sebagai dosen tetap di STIKES Yarsi Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Mutu Layanan Kebidanan dan Kesehatan, Asuhan Kegawat-daruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah dan Konsep Kebidanan. Pendidikan D.III di tempuh di AKBID Kstaria Praya bidang ilmu Kebidanan pada 2006-2009, dengan judul karya tulis “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia”. Pendidikan D.IV Universitas Respati Yogyakarta pada tahun 2010-2011 dengan judul penelitian “Hubungan Status Gravida dengan kejadian Pre eklamsi”. Pendidikan magister dilanjutkan di Universitas Respati Indonesia pada tahun 2015-2017 bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan judul penelitian “Persepsi ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal lengkap”.

Penelitian yang pernah dilakukan antara lain “Karakteristik keluarga Sasak dalam pengambilan keputusan dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan maternal di Kabupaten Lombok Barat, Faktor-faktor ketidak ikutsertaan pasangan usia subur menjadi akseptor KB di Perumahan Lingkar Asri Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi”.

Pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan antara lain “Program pendampingan keluarga Sasak dalam persiapan persalinan secara Islami, Upaya persiapan persalinan aman melaalui pendidikan kesehatan rentang tanda-tanda persalinan daan persiapan persalinan di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat, Program pendidikan kesehatan tentang gizi ibu

bersalin di Desa Duman Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat, Program pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan di Dusun Beremi Desa Jageraga Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat”.