

KOMARIA SUSANTI, SST, M.Kes  
RIKA RUSPITA, SST, M.Kes

# ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS



# ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Asuhan kebidanan di komunitas merupakan pembelajaran yang berorientasi pada masyarakat. Pada pembelajaran asuhan kebidanan di komunitas mahasiswa harus mampu melaksanakan praktik kebidanan secara komprehensif dengan memperhatikan budaya setempat yang dikemas dalam tatanan di komunitas, mampu membentuk jejaring dan menerapkan sikap profesional bidan. Buku ini dapat menambah ilmu pengetahuan bagi para pembacanya dan dapat digunakan menjadi pedoman bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas. Adapun materi yang dibahas dalam buku ini, meliputi :

- Konsep Dasar Kebidanan Komunitas
- SDGS (*Sustainable Development Goals*)
- Peran Serta Masyarakat
- Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan di Komunitas
- Manajemen Asuhan Kebidanan di Komunitas
- Aspek Hukum Bidan di Komunitas
- Program Pemerintah yang Berkaitan Dengan KIA dan KB di Komunitas
- Sistem Rujukan
- Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pelayanan Kebidanan di Komunitas
- Pendokumentasian Asuhan Kebidanan di Komunitas

## Biografi Penulis



### **Komaria Susanti, SST, M.Kes**

Lahir di Duri 29 Januari 1990, menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta (2012) dan S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta (2015), Penulis pernah bekerja di Akademi Kebidanan Hang Jebat Dumai pada tahun (2016) sebagai dosen tetap. Penulis saat ini bekerja di STIKes Al Insyirah Pekanbaru sebagai dosen tetap di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan.



### **Rika Ruspita, SST, M.Kes**

Lahir di Babussalam 26 Juni 1988, menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Indah Medan (2010), DIV Program Studi Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta (2011) dan S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan STIKes Hangtuh Pekanbaru (2014), Penulis bekerja di STIKes Al Insyirah Pekanbaru sebagai Ketua Penjaminan Mutu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan dan Dosen Tetap di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan (2014-Sekarang).

# ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

**Komaria Susanti, SST, M.Kes**

**Rika Ruspita, SST, M.Kes**



**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

## ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

**Penulis** : Komaria Susanti, SST, M.Kes  
Rika Ruspita, SST, M.Kes

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Sakti Aditya, S.Pd., Gr.

**ISBN** : 978-623-5896-91-5

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2022**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

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

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

**All right reserved**

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

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat- Nya penerbitan edisi pertama dari buku yang berjudul *asuhan kebidanan komunitas* dapat direalisasikan pada tahun ini. Buku ini merupakan mata kuliah inti yang akan memberikan pedoman dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menempuh pendidikan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas yang meliputi asuhan antenatal, intranatal, post natal bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Semoga hasil karya ini dapat menjadi acuan dan bahan pengayaan bagi mahasiswa kebidanan yang ingin mengembangkan ilmunya. Dengan di terbitkannya buku ini dapat memenuhi kebutuhan mahasiswa guna proses pembelajaran.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam buku ini dan penulis telah berusaha untuk mencapai kesempurnaan dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum wr. wb.

Pekanbaru, Januari 2022

**Penyusun**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS.....	1
A. Pengertian Kebidanan Komunitas .....	1
B. Sejarah Kebidanan Komunitas .....	2
C. Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas .....	7
D. Ruang Lingkup dan Jaringan Kerja Kebidanan di Komunitas...8	
E. Sasaran Kebidanan Komunitas .....	9
F. Filosofi Kebidanan Komunitas .....	10
G. Masalah Kebidanan Komunitas .....	12
BAB 2 SDGS 2030 SEBAGAI LANDASAN BERPIKIR PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS .....	27
A. Riwayat SDGS.....	27
B. Tujuan MDGS 2015.....	29
C. Strategi Pencapaian Target MDGS 2015 .....	31
D. Pengertian SDGS .....	32
E. Tujuan SDGS.....	33
F. Target SDGS.....	33
G. Perbedaan MGDS dengan SDGS.....	33
BAB 3 PERAN SERTA MASYARAKAT.....	34
A. Pengertian Peran Serta Masyarakat .....	34
B. Filosofi Peran Serta Masyarakat .....	34
C. Pendekatan Peran Serta Masyarakat .....	35
D. Elemen-Element Peran Serta Masyarakat.....	35
E. Metode Peran Serta Masyarakat.....	36
F. Bentuk-bentuk Peran Serta Masyarakat .....	36
G. Faktor-faktor Peran Serta Masyarakat.....	37
H. Keuntungan Peran Serta Masyarakat .....	38
I. Pembinaan Peran Serta Masyarakat .....	38
J. Upaya-upaya dalam Pembinaan Peran Serta Masyarakat...42	
BAB 4 TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS .....	52
A. Tugas Utama .....	52
B. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas .....	53
C. Bidan Praktik Swasta (BPS) .....	56
BAB 5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS ....	58

A. Asuhan Antenatal di Komunitas .....	58
B. Asuhan Intranatal di Komunitas .....	63
C. Asuhan Post Partum di Komunitas .....	67
D. Asuhan Bayi Baru Lahir di Komunitas .....	74
E. Asuhan Balita di Komunitas .....	76
F. Pelayanan Keluarga Berencana (Kb) di Komunitas .....	79
BAB 6 ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN DI KOMUNITAS.....	81
A. Standar Pelayanan Kebidanan.....	81
B. Kode Etik Bidan.....	82
C. Standar Asuhan Kebidanan .....	85
D. Registrasi Praktik Kebidanan.....	85
E. Kewenangan Bidan di Komunitas .....	87
BAB 7 PROGRAM PEMERINTAH YANG BERKAITAN DENGAN KIA/KB DI WILAYAH KOMUNITAS .....	89
A. Program Kia (Kesehatan Ibu dan Anak) .....	89
B. Program Jampersal (Jaminan Persalinan).....	98
C. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) .....	102
D. Program Emas .....	105
BAB 8 SISTEM RUJUKAN .....	106
A. Definisi Sistem Rujukan .....	106
B. Tujuan Sistem Rujukan.....	106
C. Jenis Rujukan.....	107
D. Persiapan Rujukan .....	108
E. Kegiatan Rujukan.....	108
F. Alur Rujukan.....	111
G. Mekanisme Rujukan .....	112
H. Upaya Peningkatan Rujukan .....	113
BAB 9 MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS.....	114
A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi.....	114
B. Tujuan, Fungsi, dan Prinsip Monitoring dan Evaluasi.....	115
C. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Register Kohort) .	119
BAB 10 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS.....	128
A. Pengertian Dokumentasi, Pencatatan dan Pelaporan.....	128
B. Aspek-aspek Dokumentasi Kebidanan.....	131

C. Manfaat dan Tujuan Pencatatan dan Pelaporan.....	133
D. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan.....	135
DAFTAR PUSTAKA .....	139
TENTANG PENULIS.....	141



# BAB 1 | KONSEP DASAR KEPIDANAN KOMUNITAS

## A. Pengertian Kebidanan Komunitas

Berdasarkan kesepakatan antara ICM, FIGO, WHO pada tahun 1993 menyatakan bahwa bidan adalah seorang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan dan lulus serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan. Menurut IBI, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Komunitas berasal dari bahasa latin :

- *Comunicans* : kesamaan
- *Communis* : sama, public, banyak
- *Community* : masyarakat setempat

Menurut J.H Syahlan bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Menurut *United Kingdom Central Council For Nursing Midwifery Helath* para praktisibidan yang berbasis komunitas harus dapat memberikan supervise yang dibutuhkan oleh perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL secara komprehensif.

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

# BAB 2

## SDGS 2030 SEBAGAI LANDASAN BERPIKIR PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

### A. Riwayat SDGS

The Millennium Development Goals (MDGs) adalah delapan pembangunan internasional tujuan bahwasemua 193 PBB negara anggota dan sedikitnya 23 organisasi internasional telah sepakat untukmencapai pada tahun2015. Mereka termasuk memberantas kemiskinan , mengurangi kematian anak tingkat, memerangi penyakit epidemi.Tujuan MDGs adalah untuk mendorong pembangunan dengan meningkatkan kondisi sosial dan ekonomi di negaranegaratermiskin di dunia. Mereka berasal dari target pembangunan sebelumnya internasional dan secara resmidibentuk setelah KTT Milenium pada tahun 2000, di mana semua pemimpin dunia yang hadir mengadopsi DeklarasiMilenium PBB.

KTT Milenium disajikan dengan laporan Sekretaris Jenderal berjudul 'Kami Rakyat: Peran PBB di AbadTwenty-First ]masukn tambahan disiapkan oleh Forum Milenium, yang menghadirkan perwakilan dari lebih dari 1.000organisasi masyarakat non-pemerintah dan sipil dari lebih dari 100 negara. Forum bertemu Mei 2000 untukmenyimpulkan proses dua tahun konsultasi yang meliputi isu-isu seperti pemberantasan kemiskinan, perlindunganlingkungan, hak asasi manusia dan perlindungan rentan. Persetujuan MDGs mungkin adalah hasil utama dari KTTMilenium. Di bidang perdamaian dan keamanan, adopsi dari Laporan Brahimi dipandang sebagai benar memperlengkapiorganisasi untuk melaksanakan mandat yang diberikan oleh Dewan Keamanan.

Persentase penduduk dunia dalam kemiskinan ekstrim telah dibelah dua sejak tahun 1981. Grafikmenunjukkan estimasi dan proyeksi dari Bank Dunia 1981-2009. Sebagian besar dari

# BAB 3 | PERAN SERTA MASYARAKAT

## A. Pengertian Peran Serta Masyarakat

Menurut Notoadmodjo ( 2017), peran serta masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri. Prinsip peran serta masyarakat adalah mengutamakan masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat, dan melibatkan seluruh anggota masyarakat dengan memperhatikan tipologi peran serta masyarakat yaitu sebagai berikut :

1. Mendorong/ mempercepat terjadinya perubahan
2. Mobilisasi diri sendiri
3. Terlibatdalam suatu tujuan bersama dan saling mendorong
4. Terlibat dalam memberikan dukungan
5. Terlibat dalam memberikan informasi

Di dalam peran serta, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya sebatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat berbentuk tenaga (*man*), uang (*money*), benda (*material*), dan ide (*mind*).

## B. Filosofi Peran Serta Masyarakat

1. *Community felt need*,apabila pelayanan dicapai oleh masyarakat sendiri, maka masyarakat itumemerlukan pelayanan tersebut, sehingga adanya pelayanan kesehatan bukan karena diturunkan dari atas, tapi tumbuh dari bawah (dari masyarakat dan untuk masyarakat).
2. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan partisipasi masyarakat adalah salah satu bentuk

# BAB 4

## TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

### A. Tugas Utama

Tugas utama bidan sebenarnya adalah memberikan pelayanan kebidanan komunitas bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan sebagai berikut :

1. Pelaksana asuhan atau pelayanan kebidanan
  - a. Melakukan bimbingan terhadap kelompok masa pranikah
  - b. Memberikan asuhan kebidanan dengan standar profesional
  - c. Melaksanakan asuhan ibu hamil normal dengan komplikasi, patologis, dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga
  - d. Melaksanakan asuhan ibu bersalin normal dengan komplikasi, patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan komplikasi patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui normal dengan komplikasi patologis dan resiko tinggi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - g. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - h. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi dengan melibatkan klien/keluarga.
  - i. Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan klien/keluarga.

# BAB 5

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

### A. Asuhan Antenatal di Komunitas

#### 1. Pengertian

Terdapat beberapa pengertian mengenai asuhan antenatal, yaitu sebagai berikut :

- a. Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan
- b. Asuhan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim
- c. Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara normal.

#### 2. Tujuan asuhan antenatal

Secara garis besar ada dua tujuan dalam pemberian asuhan antenatal, tujuan tersebut dikelompokkan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus

##### a. Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (*maternal and fetal well being*) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

# BAB 6

## ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN DI KOMUNITAS

### A. Standar Pelayanan Kebidanan

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

1. Standar I : Falsafah dan tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi, dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

2. Standar II : administrasi dan pengelolaan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan prosedur tetap, dan pelaksanaan pengelolaan pelayanan yang kondusif sehingga memungkinkan terjadinya praktik pelayanan kebidanan yang akurat.

3. Standar III : staf dan peminana

Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia agar pelayanan kebidanan berjalan dengan efektif dan efisien.

4. Standar IV: fasilitas dan peralatan

Tersedianya sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan

# BAB

# 7

## PROGRAM PEMERINTAH YANG BERKAITAN DENGAN KIA/KB DI WILAYAH KOMUNITAS

### A. Program Kia (Kesehatan Ibu dan Anak)

#### 1. Pengertian Program KIA

Program KIA merupakan program yang secara umum mencakup pengelolaan untuk ibu hamil dan bayinya secara terus menerus. Pengelolaan itu mencakup pelayanan bagi ibu hamil, proses persalinan, selama masa nifas, terkait keluarga berencana, pelayanan bayi baru lahir hingga balita, baik bagi ibu dan bayi yang tanpa maupun dengan komplikasi kebidanan.

Dalam melakukan pengelolaan program KIA, beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain melakukan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data. Setelah itu, data dipublikasikan ke pihak-pihak yang menyelenggarakan program KIA dan ke instansi yang membutuhkan informasi tersebut guna dijadikan rujukan atau ditindak lanjuti hasilnya.

#### 2. Tujuan Program KIA

Program KIA memiliki dua tujuan, yakni tujuan umum dan tujuan khusus. Seperti yang ditulis oleh Yulifah, 2014 kedua tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

##### a. Tujuan umum

Terpantaunya cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus-menerus di setiap wilayah kerja

##### b. Tujuan khusus

- 1) Memantau pelayanan KIA secara individu melalui kohort (pengambilan data berdasarkan kesamaan karakteristik dan sejarah dari masyarakat yang

# BAB 8

# SISTEM RUJUKAN

## A. Definisi Sistem Rujukan

1. Sistem rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas suatu kasus/ masalah medis yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu, terjangkau dan rasional ( Depkes, RI 1991).
2. Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal , kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan di lakukan secara rasional (Hatmoko, 2000).

## B. Tujuan Sistem Rujukan

Menurut Mochtar (1998), rujukan mempunyai berbagai macam tujuan antara lain:

1. Agar setiap penderita mendapatkan perawatan dan pertolongan sebaik baiknya.
2. Menjalni kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang lebih lengkap fasilitasnya.
3. Menjalni perubahan pengetahuan dan keterampilan (*transfer of knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antar pusat pendidikan dan daerah perifer.

Menurut Harmoko (2000), sistem rujukan mempunyai tujuan umum dan khusus antara lain :



# BAB 9

## MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS

### A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi

#### 1. Pengertian monitoring

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

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

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

# BAB 10 | PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

## A. Pengertian Dokumentasi, Pencatatan dan Pelaporan

### 1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sistem pelaporan informasi mengenai status kesehatan dan semua kegiatan asuhan yang dilakukan oleh bidan. Dokumentasi adalah kegiatan mulai dari pengumpulan, hingga penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta penting secara terus menerus pada suatu waktu. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan komunitas merupakan suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat oleh bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di komunitas (Yulifah, 2014).

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini dikarenakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan di berikan. Dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan klien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Manfaat dokumentasi kebidanan dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti aspek hukum, aspek pendidikan, aspek penelitian, aspek ekonomi dan aspek manajemen. Pencatatan dan pelaporan pelayanan adalah suatu kegiatan merekam

## DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Andi
- Dale, S, D. Putri, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Hatmoko. 2000. Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas. Samarinda : Universitas Mulawarman
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Buku Penanganan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Jaminan Sosial Nasional.
- Maternity Dainty, Ratna dan Devi Lestari , 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : ANDI
- Mochtar. 1998. Sinopsis Opstetri Jilid 1. Jakarta .Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keputusan Menteri Kesehatan RI 1981 No 63/MENKES/SK/II/1981. *Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/MENKES/SK/II/2007.2007. *Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.

- Ratna Dewi Pudiastuti. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah, Estiwidani, D. Setiyawati, N. Meilani, N. 2009. *Kebidanan Komunitas* Yogyakarta: Fitramaya
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

## TENTANG PENULIS

### 1. Komaria Susanti, SST, M.Kes



Lahir di Duri 29 Januari 1990, menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta (2012) dan S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta (2015), Penulis pernah bekerja di Akademi Kebidanan Hang Jebat Dumai pada tahun (2016) sebagai dosen tetap. Penulis saat ini bekerja di STIKes Al Insyirah Pekanbaru sebagai dosen tetap di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan.

### 2. Rika Ruspita, SST, M.Kes



Lahir di Babussalam 26 Juni 1988, menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Indah Medan (2010), DIV Program Studi Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta (2011) dan S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan STIKes Hangtuh Pekanbaru (2014), Penulis bekerja di STIKes Al Insyirah Pekanbaru sebagai Ketua Penjaminan Mutu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan dan Dosen Tetap di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan (2014-Sekarang).