# **BAB II**

# **TINJAUAN TEORI**

1. **Program Pemerintah dalam ANC, INC, PNC, dan BBL**
2. **Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:10

1. **Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

1. **Ukur lingkar lengan atas (LILA).**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

1. **Ukur tekanan darah.**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

1. **Ukur tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Dikenal juga dengan rumus Johson-Thousack. Rumus terbagi menjadi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

* + 1. Berat janin = (TFU - 13) x 155, jika bagian terbawah belum masuk PAP
    2. Berat janin = (TFU - 12)x x 155, bila janin sudah memasuki PAP
    3. Berat janin = (TFU - 11) x 155, bila kepala janin sudah melewati PAP

Palpasi abdomen menggunakan manuver

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
2. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu(dilakukan mulai akhir trimester II)
3. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
4. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu) buku saku

Tabel TFU menurut penambahan per tiga jari

|  |  |
| --- | --- |
| Usia Kehamilan | TFU |
| 12 | 3 jari diatas simpisis |
| 16 | Pertengahan pusat-simpisis |
| 20 | 3 jari dibawah pusat |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 jari diatas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus |
| 36 | 3 jari dibawah prosesus xiphoideus |
| 40 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus |
|  |  |

1. **Hitung denyut jantung janin (DJJ)**

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

1. **Tentukan presentasi janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

1. **Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

1. **Beri tablet tambah darah (tablet besi)**

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

1. **Periksa laboratorium (rutin dan khusus)**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

1. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

1. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

1. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

1. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

1. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

1. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

1. **Tatalaksana/penanganan Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. **KIE Efektif**

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

1. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan mengg

unakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

1. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

1. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehtan kesehatan.

1. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

1. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS,Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

1. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di

daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

1. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

1. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

1. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster)* secara bersamaan pada periode kehamilan

1. **Persalinan**

Jaminan persalinan merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.

* 1. Pelayanan persalinan tingkat pertama

Persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan yang berkompeten dan berwenang memberikan pertolongan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan KB pasca salin, serta kesehatan bayi baru lahir termasuk pelayanan peersiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di puskesmas dan serta jaringannya termasuk polindes dan poskesdes, fasilitas kesehatan swasta (bidan, dokter, klinik, rumah bersalin) yang memiliki perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:11

1. Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali
2. Deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
3. Pertolongan persalinan normal
4. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensinya
5. Pelayanan Nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali
6. Pelayanan KB pasca salin serta komplikasinya
7. Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya
   1. Pelayanan persalinan tingkat lanjut

Pelayanan tingkat lanjut adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialistik untuk pelayanan kebidanan danbayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan resiko tinggi atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis.

Pelayanan tingkat lanjut untuk rawat jalan diberikan di poliklikik spesialis rumah sakit, sedangkan rawat inap diberikan di fasilitas perawatan kelas III di rumah sakit pemerintah dan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.11

Jenis pelayanan di tingkat lanjutan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi
2. Pertolongan persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit yang tidak dapat dilakukan di pelayanan tingkat pertama
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan
4. Pemeriksaan paska salin dengan resiko tinggi
5. Penatalaksanaan KB pasca salin dengan metode kontrasepsi jangka panjang atau mantap serta penanganan komplikasi.
   1. Pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
6. Melihat tanda dan gejala kala dua
7. Mengamati tnada dan gejala persalinan kala dua
   1. Ibu memiliki keinginan untuk meneran
   2. Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
   3. Perineum menonjol
   4. Vulva vagina dan sfingter anal membuka
8. Menyiapkan pertolongan persalinan
9. Memastikan perlengapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
10. Mengenakan baju penutup atau celemrek plastik yang bersih.
11. Melepaskna semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
12. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
13. Menghisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali ke dalam partus set.
14. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin yang baik
15. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagin, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedau sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
16. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi jika selaput masih ada dan belum pecah.
17. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
18. Memeriksa denyut jantung janin DJJ setelah kontraksi berahir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal. Mengambil tindakan yang sesuai, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
19. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
20. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

Menjelaskan pada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

1. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
2. Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu punya keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral, memilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran maka menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau memilih posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 meni, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

Jika bayi belum lahir atau belum akan terjadi setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segeraa.

1. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
2. Jika kepala bayi telah membuka vulva berdiameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
3. Meletakkan kain bersih dilpat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
4. Membuka partus set
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Menolong kelahiran kepala
7. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril bola karet penghisap baru dan bersih.

1. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
2. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tingdakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Jika tali pusat melilit leher janin longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, maka klem kedua tempat dan memotongnya.

1. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
2. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkn ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior mucul dibawah arcus pubis dan kemudian degan lembut menarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
3. Setelah kesua bahu dilahirkan, meneusurkan tangn dari mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu posterior dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum gunakan lenganbagian bawahh untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior.
4. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yan gada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
5. Penanganan bayi baru lahir
6. Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
7. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayis egera kecuali bagian pusat.
8. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
9. Memegang tali pusat dengan 1 tangan dan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
10. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
11. Memberikan bayi pada ibunya danmenganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dari mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
12. Penanganan bayi baru lahir
13. Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menhilangkan kemungkinana ada bayi kedua
14. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
15. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspiraasinya terlebih dahulu.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali

1. Memindahkan klem tali pusat
2. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan melakukan palpasi kontraksi untuk mestabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat yang lembut. Lekukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hari-hati untuk meembantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Jika uterus tidak berkontraksi,meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

1. Setelah plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil menerusakn tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-6 cm dari vulva. Jika plasenta tidaklahir setelah 15 menit lakukan pemberian ulangg oksitosin 10 IU IM, menilai kandung kemih dan mengkatetrisasi dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga menyiapkan rujukan, melakukan penegangan tali pusat kembali 15 menit berikutnya dan merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

1. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat itnggi atau seril memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
2. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
3. Menilai perdarahan
4. Menilai kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun janin, dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
5. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
6. Melakukan prosedur pasca persalinan
7. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
8. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedau tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yan gbersih dan kering.
9. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat 1 cm dari pusat.
10. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yan gbersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
11. Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
12. Menyelimuti lagi bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya kering.
13. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
14. Melanjutkan pemantauan dan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

1. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus memriksa kontraksi uterus
2. Mengevaluasi kehilangan darah
3. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit slama jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
4. Menempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
5. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
6. Membersihkan ibu dan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan jetuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersi dan kering.
7. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk membrikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
8. Mendekontaminasi a=daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
9. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
11. Melengkapi partograf dalaman depan dan belakang.12
12. **Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (PWS KIA)**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu:13

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
3. Pemeriksaan lokhia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
5. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
6. Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan).
7. **Pelayanan Kesehatan Neonatus (PWS KIA)**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:13

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6

48 Jam setelah lahir.

1. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari

ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

1. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari

ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

* 1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan Tali pusat
2. Melaksanakan ASI Eksklusif
3. Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
5. Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0
   1. Pemeriksaan dengan Pendekatan MTBM
6. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
7. Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
10. **Undang-Undang Yang Mengatur Tentang Kebidanan**
    * + 1. Mengatur tentang kesehatan ibu

Pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:14

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
   * + 1. Pelayanan kesehatan anak

Pasal 50 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
4. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
5. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 untuk ANC, INC, PNC, BBL**

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, perlu menetapkan peraturan menteri kesehatan tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Maka MENKES memutuskan peraturan tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.15

1. **Pasal yang mengatur peraturan Menteri Kesehatan**
2. Pasal 1 dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan:
3. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
5. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
6. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
7. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
8. Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang.
9. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan, Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.
11. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.
12. Pasal 2 Pengaturan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk
13. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
14. mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
15. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi
16. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
17. Pasal 3 Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
18. Pasal 4
19. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
20. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.
21. **Pasal Pelayanan Kesehatan masa ANC**
22. Pasal 5
23. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
24. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada: a. remaja; b. calon pengantin; dan/atau c. pasangan usia subur.
25. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
26. pemeriksaan fisik
27. pemeriksaan penunjang
28. pemberian imunisasi
29. suplementasi gizi
30. konsultasi kesehatan
31. pelayanan kesehatan lainnya.
32. Pasal 6
33. Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a paling sedikit meliputi: a. pemeriksaan tanda vital; dan b. pemeriksaan status gizi.
34. Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dilakukan terutama untuk: a. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK); dan b. pemeriksaan status anemia.
35. Pasal 7

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

1. pemeriksaan darah rutin
2. pemeriksaan darah yang dianjurkan
3. pemeriksaan penyakit menular seksual
4. pemeriksaan urin rutin; dan e. pemeriksaan penunjang lainnya.
5. Pasal 8
6. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus.
7. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.
8. Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.
9. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin. (5) Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Pasal 9
11. Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf d bertujuan untuk pencegahan anemia gizi.
12. Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah
13. Pasal 10
14. Konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf e berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.
15. Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
16. Tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader terlatih, konselor sebaya, dan petugas lain yang terlatih.
17. Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.
18. Pasal 11
19. Materi pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dilakukan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan.
20. Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk remaja meliputi :
21. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
22. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja;
23. kesehatan reproduksi;
24. imunisasi;
25. kesehatan jiwa dan NAPZA;
26. gizi;
27. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS;
28. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS);
29. kesehatan intelegensia
30. Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi:
31. kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;
32. hak reproduksi;
33. persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah;
34. informasi lain yang diperlukan;
35. informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan
36. Persiapan pranikah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 3 antara lain persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi Tetanus Toxoid, dan menjaga kesehatan organ reproduksi.
37. **Pelayanan Kesehatan pada Masa Hamil**

Pasal 12

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:

1. 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
2. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan
3. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga

Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Sertadilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.

1. **Pelayanan Kesehatan Masa Persalinan/INC**

Pasal 14

Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:

1. Membuat keputusan klinik;
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
3. Pencegahan infeksi;
4. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
5. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

1. **Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan**

Pasal 15

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan bagi ibu

Pelayanan kesehatan bagi ibu paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas. Ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:

1. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
2. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
3. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
2. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
3. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
4. Pemeriksaan jalan lahir;
5. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif;
6. Pemberian kapsul vitamin a;
7. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
8. Konseling; dan
9. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
10. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.
11. **Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Pasal 16

1. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf g bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas
2. Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu.
3. **Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu**

Pasal 37

1. Dalam rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, dilakukan Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu yang dilakukan secara terpadu.
2. Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berbasis bukti.
3. Berbasis bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi hasil survelans kesehatan ibu dan anak serta data, informasi kesehatan dan kajian ilmiah lain yang valid dan terkini.
4. **Kewenangan Bidan**

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.16

1. Pasal yang mengatur kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan
2. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
3. pelayanan kesehatan ibu
4. pelayanan kesehatan anak
5. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
6. Pasal 19
7. 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.
8. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
9. konseling pada masa sebelum hamil
10. antenatal pada kehamilan normal
11. persalinan normal
12. ibu nifas normal
13. ibu menyusui
14. konseling pada masa antara dua kehamilan
15. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
16. Episiotomi
17. pertolongan persalinan normal
18. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
19. penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
20. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
21. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
22. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
23. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
24. penyuluhan dan konseling
25. bimbingan pada kelompok ibu hamil
26. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
27. Pasal 20
28. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
29. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
30. pelayanan neonatal esensial
31. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
32. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
33. konseling dan penyuluhan.
34. Pelayanan noenatal 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
35. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
36. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
37. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
38. 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).
39. 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 peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
40. 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.
41. Pasal yang mengatur Keadaan Gawat Darurat
42. Pasal 59
43. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
44. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
45. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
46. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
47. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat l4l dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
48. **Pengaruh Kebudayaan Dalam Masa Nifas**

Masa nifas adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas merupakan masa penting karena risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi akan meningkat pada masa pasca persalinan. Budaya Nifas di Indonesia yaitu terdapat pantangan atau mitos yang sulit diubah walaupun tidak rasional. Misalnya ibu nifas dilarang makan ikan, telur, dan daging supaya jahitan lukanya cepat sembuh. Hal tersebut tidak benar, justru sebaliknya, ibu nifas sangat memerlukan asupan protein yang lebih tinggi untuk membantu penyembuhan luka. Bila asupan protein tidak cukup, penyembuhan luka akan lambat dan berpotensi terinfeksi. Contoh lainnya adalah ibu nifas tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari hal ini tidak perlu dilakukan karena ibu nifas dan bayi baru lahir harus diperiksa kesehatannya sekurang-kurangnya 2 kali dalam bulan pertama dan juga harus diberikan imunisasi. Untuk menghadapi kebiasaan yang kurang mendukung tercapainya kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya, dibutuhkan strategi yang tepat dan tidak menyinggung nilai-nilai budaya. Budaya nifas tidak hanya mencakup mitos, namun juga tradisi tertentu.17

Sikap praktisi medis terhadap budaya nifas di Indonesia Dokter atau Bidan dapat masuk dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat tempat ia bertugas. Untuk menyikapi fenomena budaya nifas di Indonesia, perlu ditanamkan bahwa kehadiran dokter atau bidan di masyarakat bukan untuk menggantikan posisi dukun beranak. Keduanya hadir untuk membantu seorang ibu dari awal kehamilan hingga menjalani proses persalinan yang aman dan diharapkan dapat bermitra dengan dukun beranak dan memberikan edukasi. Untuk mengkaji pendekatan budaya dalam penanganan kesehatan masyarakat karena pengaruh yang besar dari kebudayaan dan adat-istiadat dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Seorang tenaga medis harus dapat menyikapi perbedaan dan isu budaya yang berpengaruh terhadap kesehatan. Seorang tenaga medis dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan dari aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, namun juga mampu meluruskan keyakinan yang dianut yang berhubungan dengan kesehatan.17