



# PROFESIONALISME **KEBIDANAN**



Dina Dewi Anggraini • Arkha Rosyaria Badrus • Ninik Azizah  
Dewi Triloka Wulandari • Megawati Sinambela • Siti Roudhotul Jannah  
Sartini Bangun • Maria Alia Rahayu • Ardiana Batubara • Lusiana Gultom  
Ajeng Hayuning Tiyas • Vivin Eka Rahmawati • Rina Marlina  
Irma Hamdayani Pasaribu • Nur Afifah Harahap • Niken Bayu Argaheni  
Cahyaning Setyo Hutomo • Maida Pardosi • Budi Astyandini • Renny Sinaga

# Bab 7

## Lingkup Praktik Bidan

### 7.1 Pendahuluan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2010). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Fauzi, 1995). Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Sari, 2012). Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas pelayanan ini meliputi antenatal care (ANC), intranatal care(INC), postnatal care ( PNC), asuhan bayi baru lahir (BBL), persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana (KB) secara mandiri. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, Klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Nazriah, 2009). Pengertian bidan menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk

melakukan praktik kebidanan (Azizah, 2022). Menurut organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), pengertian bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik (Depkes, 2007).

Menurut WHO (2005) bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (WHO dalam Kepmenkes Nomor 369/MENKES/SK/III/2007).

Bidan juga mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan namun juga kepada keluarga dan masyarakat, mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kehatan reproduksi dan asuhan anak. Pelayanan kesehatan semakin hari semakin meningkat khususnya kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan bagi bidan untuk meningkatkan kemampuannya, baik pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dan perilaku yang professional (Nugrahaeni, 2018)

## 7.2 Ruang Lingkup Bidan

Bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusnya dapat melaksanakan/ mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang mana diatur dalam beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan :

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan dapat didampingi petugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.

4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

### 7.2.1 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI, 2001) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

- a. Standar Pelayanan Umum
  - 1) Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
  - 2) Standar 2: Pencatatan
- b. Standar Pelayanan Antenatal
  - 1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
  - 2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
  - 3) Standar 5: Palpasi Abdominal
  - 4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
  - 5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
  - 6) Standar 8: Persiapan Persalinan
- c. Standar Pertolongan Persalinan
  - 1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
  - 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
  - 3) Standar 11: Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat
  - 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
- d. Standar Pelayanan Nifas
  - 1) Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir
  - 2) Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
  - 3) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.
- e. Standar Penanganan Kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal
  - 1) Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan
  - 2) Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklampsia
  - 3) Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet
  - 4) Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor
  - 5) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
  - 6) Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

- 7) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post partum Sekunder
- 8) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
- 9) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

## 7.2.2 Ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi pemberian asuhan

### 1. Asuhan kebidanan pada remaja putri

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Remaja merupakan calon pemimpin dan penggerak pembangunan di masa depan (RI, 2020). Remaja putri akan mengalami perkembangan fisik yaitu tumbuhnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut. Pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama atau disebut juga dengan menarche (Hartini, 2017). Menarche merupakan perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12- 14 tahun. Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh (Malinda, Damajanti and Muljosumarto, 2017). Di Indonesia, gadis remaja pada waktu menarche bervariasi antara 10-16 tahun dan rata-rata menarche 12,5 tahun. Usia menarche lebih dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa dan juga lebih lambat pada wanita yang kerja berat. Usia menarche anak cenderung mirip dengan usia menarche ibunya dan usia menarche dapat dikatakan berhubungan dengan status sosial ekonomi, pendapatan di dalam suatu keluarga acap kali dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dimana hal tersebut berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja (Lusiana, 2012).

Keluhan mengenai nyeri pinggang dan timbul jerawat beberapa hari sebelum menstruasi juga merupakan hal yang wajar karena *Pre-Menstrual Syndrome* (PMS) ditandai dengan perubahan yang cepat dalam suasana hati (misalnya, depresi, iritabilitas, kemarahan, agresif, mudah menangis, ketegangan, kecemasan), dan gejala fisik (misalnya ketidak nyamanan payudara, nyeri pada perut, timbulnya jerawat, sakit kepala, kembung, edema, kelelahan, insomnia) selama fase luteal akhir siklus menstruasi (Yanti and Andriyani, 2019).

Cara mengatasi rasa cemas yang dimiliki remaja yaitu memberikan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai menarche dan cara penanganannya, melakukan demonstrasi dan evaluasi terhadap materi yang telah disampaikan serta meminta remaja untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Lutfiya, 2016).

Cara mengatasi keluhan nyeri haid yaitu terapi non-farmakologis berupa kompres hangat dengan menggunakan handuk bersih yang dicelupkan kedalam wadah berisi air hangat kemudian diperas dan diletakkan dibagian pinggang atau perut yang terasa nyeri dan terapi ini tidak menimbulkan dampak negative bagi tubuh tetapi perlu diingat juga bahwa air yang terlalu panas dapat menimbulkan iritasi pada kulit (Dahlan and Syahminan, 2017).

## ***2. Asuhan kebidanan terhadap kehamilan***

Pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas, maka perlu dilakukannya pelayanan antenatal yang terintegrasi yaitu pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terintegrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Menurut (Nurjismi, 2020) pemeriksaan kehamilan berkualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan standar 10 T adalah sebagai berikut:

Standar pelayanan antenatal yang pertama adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin yaitu jika penambahan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya, dicurigai adanya kelainan yang menyertai kehamilan. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pertama kali kunjungan untuk mendeteksi adanya faktor resiko yaitu apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)* atau panggul sempit, sehingga kelahiran secara normal akan mengalami hambatan.

Standar pelayanan antenatal yang kedua yaitu ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi dini adanya hipertensi dan preeklampsia.

Standar pelayanan antenatal yang ketiga yaitu ukur lingkaran lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I dengan tujuan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurangnya energi kronis (KEK) yang menunjukkan bahwa ibu mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama. KEK pada ibu hamil ditandai dengan ukuran lila yang kurang dari 23,5 cm dan ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Standar pelayanan antenatal yang keempat adalah ukur tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan dan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin yaitu jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

Standar pelayanan antenatal yang kelima adalah tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan mulai pada kehamilan akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan, bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada kehamilan trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ mulai dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, jika DJJ kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit maka menunjukkan adanya gawat janin.

Standar pelayanan antenatal keenam adalah skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil maka dilakukan skrining status T-nya dan pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu. Ibu hamil minimal telah mendapat status T2 dan ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Standar pelayanan antenatal yang ketujuh adalah beri tablet tambah darah (tablet besi). Tablet tambah darah diberikan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilannya diberikan sejak kontak pertama.

Standar pelayanan antenatal yang kedelapan adalah periksa laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan

darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urin dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis/ epidemi (malaria, IMS, dan lain- lain). Tes HIV wajib dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Standar pelayanan antenatal yang kesembilan adalah tatalaksana/ penanganan kasus yaitu apabila ada kelainan yang ditemukan dalam pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Standar pelayanan antenatal yang kesepuluh adalah temu wicara (konseling). Konseling dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk memberikan informasi tentang kehamilan, mendengarkan keluhan ibu dan mempersiapkan untuk proses persalinan serta memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu.

### **3. Asuhan kebidanan pada persalinan**

Pada saat ibu datang untuk bersalin, anamnesa yang paling penting ditanyakan kepada ibu antara lain tentang tanda-tanda persalinan yaitu kapan dimulainya ibu merasa mules dan berapa frekuensinya, apakah nyeri yang diakibatkan kontraksi menjalar sampai ke punggung dan kontraksi tidak hilang jika beristirahat, apakah sudah keluar lendir darah (*Blood show*) serta apakah sudah keluar air ketuban dan kapan atau jam berapa air ketuban keluar. Berdasarkan anamnesa yang ditanyakan kepada ibu, jika ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan maka ibu dinyatakan sudah memasuki masa bersalin (*inpartu*).

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dibagi menjadi asuhan pada kala satu, kala dua, kala tiga dan kala empat. Asuhan pada ibu bersalin kala satu yaitu dimulai dari pemeriksaan fisik yang terdiri dari penilaian kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hati ibu, tingkat nyeri yang dirasakan ibu dan tanda-tanda vital ibu. Pemeriksaan fisik lain yang dilakukan adalah periksa dalam dan pemeriksaan abdomen yang terdiri dari menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi dan menentukan penurunan bagian terbawah janin. Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah luka atau massa pada genitalia eksterna atau luka parut perineum, pengeluaran pervaginam, menilai vagina, pembukaan dan penipisan serviks, bagian terbawah janin

serta penurunan bagian terbawah janin. Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu bersalin kala satu yaitu pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit berdasarkan dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan, persiapan asuhan persalinan yang terdiri dari persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu serta melakukan dokumentasi. Asuhan sayang ibu pada kala satu sebagai dukungan emosional pada ibu diantara adalah dengan melakukan massase punggung dan memberikan pendampingan suami untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu.

Asuhan kala dua persalinan mulai dilakukan apabila telah terjadi tanda gejala kala dua yang dilihat dari data subjektif dan obyektif. Data subyektif yang didapat apabila ibu telah memasuki kala dua adalah ibu merasakan adanya dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi dan ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, sedangkan data obyektif yang didapat adalah perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah serta dapat dipastikan kala dua adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Jika telah dipastikan ibu memasuki kala dua, maka dilakukan asuhan kebidanan kala dua yaitu dimulai dari persiapan alat dan diri, melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu untuk meneran dan diantara kontraksi melakukan pemantauan DJJ dan memberikan ibu minum dan istirahat, mempersiapkan untuk pertolongan kelahiran bayi serta melakukan pertolongan untuk mengeluarkan seluruh badan bayi. Pada kala dua persalinan juga diterapkan asuhan sayang ibu diantaranya adalah dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan selama tidak membahayakan ibu dan janin.

Setelah bayi keluar, maka selanjutnya adalah memasuki kala tiga persalinan. Asuhan terpenting yang diberikan pada kala tiga adalah melakukan manajemen aktif kala tiga yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri untuk mempercepat persalinan kala tiga, mengurangi perdarahan dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam mengeluarkan plasenta adalah tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat. Pada saat

melakukan asuhan kala tiga persalinan, maka dilakukan IMD untuk mengurangi perdarahan dan menimbulkan kontraksi.

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta, pada kala empat dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan. Asuhan kala yaitu dengan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam yang pertama dan setiap 30 menit pada satu jam yang kedua, temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Setelah semua tindakan pada persalinan dilakukan adalah melakukan dekontaminasi alat dan membersihkan ibu untuk memberikan kenyamanan pada ibu (Normal, 2008).

#### ***4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas***

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan I pada 6-8 jam pasca persalinan, kunjungan II pada 6 hari pasca persalinan dan kunjungan III pada 2 minggu pasca persalinan. Kunjungan nifas bertujuan menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan I dilakukan anamnesa berupa keluhan ibu dan yang dirasakan ibu yaitu memastikan bahwa ibu tidak merasa pusing dan ibu merasa mules. Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari menilai tanda-tanda vital ibu dan mengecek jumlah perdarahan yang keluar. Pada kunjungan I berfokus pada pengkajian adanya perdarahan postpartum dan penyebab dari perdarahan serta mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal untuk membentuk hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Senam Kegel dapat dilakukan pada saat 6-8 jam pasca persalinan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

Pada kunjungan II dilakukan anamnesa yang berfokus pada keluhan yang ibu rasakan dan masalah yang ibu hadapi dalam masa nifas dan merawat bayinya serta memastikan ibu masih merasa mules. Pemeriksaan yang dilakukan adalah dimulai dengan mengamati keadaan umum ibu, lalu memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa konjungtiva ibu, memeriksa penurunan fundus uteri dan *lochea* serta perdarahan yang keluar. Pada kunjungan nifas II juga berfokus pada adanya tanda-tanda demam dan

infeksi, memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Saat melakukan kunjungan untuk memastikan ibu menyusui dengan baik, maka ibu diminta untuk mempraktekkannya secara langsung, sehingga apabila ada yang kurang tepat dapat dibenarkan secara langsung, selanjutnya adalah memberikan konseling tentang cara perawatan bayi dan mencegah bayi tetap hangat. Pada saat kunjungan II, ibu juga dapat diajarkan untuk melakukan senam nifas untuk mempercepat involusi uteri.

Pada kunjungan III asuhan yang diberikan hamper sama dengan kunjungan II, hanya pada kunjungannifas III ini berfokus pada konseling KB secara dini. KB yang dipilih adalah kontrasepsi yang diprioritaskan dapat menjarangkan kehamilan, dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat perlu dilakukan konseling yang dapat menambah pengetahuan ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya (Aisyaroh, 2022).

### **5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi, kemudian ketika bayi lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis dan tonus otot bayi baik. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal adalah segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, lalu dilakukan penilaian pada bayi. Setelah dilakukan penilaian asuhan yang diberikan selanjutnya adalah jaga kehangatan bayi dengan segera keringkan dengan handuk, bersihkan jalan nafas hanya bila ada indikasi, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*), beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata, beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> setelah Inisiasi Menyusu Dini dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>. Asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir adalah mencegah kehilangan panas tubuh bayi dengan memperhatikan prinsip kehilangan panas pada BBL dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir (Normal, 2008).

### **6. Asuhan kebidanan ibu masa interval**

Bidan merupakan satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya sangat mulia, memberi semangat, mendampingi serta

menolong ibu yang akan melahirkan. Bidan sebagai konselor memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya (Yulizawati, El Sinta and Insani, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan dengan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes, 2014).

Calon pemakai kontrasepsi untuk menggunakan salah satu alat KB adalah pilihan calon sendiri, setelah mereka memahami manfaat dari setiap alat kontrasepsi. Dan pemilihan alat kontrasepsi oleh bidan dan keluarganya merupakan hak calon dan keluarganya untuk dapat merencanakan dengan baik tentang pengaturan kelahiran mereka. Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana dimana mencakup:

- a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS
- b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
- c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
- d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama
- g. Membuat pencatatan dan pelaporan Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB.

Dalam tugasnya sebagai konselor KB, bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelaskan macam – macam alkon serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB. Peran bidan sebagai konselor keluarga berencana ini tidak hanya diperuntukan untuk wanita saja tapi pria juga. Dikarenakan alat kontrasepsi tidak hanya digunakan oleh wanita saja namun pria juga mempunyai alat kontrasepsi tersendiri. Konseling keluarga berencana pasca persalinan yang diberikan oleh bidan

tidak hanya diberikan pada ibu sendiri tapi pada saat berlangsungnya konseling diikuti oleh suami istri (Yulizawati, El Sintia and Insani, 2019).

### **7. Asuhan Kebidanan pada Menopause**

Menurut (Purwoastuti and Walyani, 2015), rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk asuhan kebidanan pada ibu menopause dengan *hot flush* adalah:

- a. Beritahu ibu tentang menopause.
- b. Beritahu ibu tentang gejala serta masalah yang muncul pada menopause
- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan kalsium.
- d. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi konsumsi minum kopi atau teh serta menghindari asap rokok.
- e. Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.
- f. Anjurkan pada ibu untuk olah raga ringan teratur, atau jalan kaki minimal 1000 langkah.
- g. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan pakaian tipis dan penutup alas tidur dari bahan katun. yang menyerap keringat.

## Pustaka

- Aisyaroh, N. (2022) 'Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(127), pp. 67–81.
- Azizah, N. (2022) 'Kepuasan Ibu Hamil terhadap peran Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi', *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), pp. 76–81.
- Dahlan, A. and Syahminan, T.V. (2017) 'Pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri haid (Dismenorea) pada siswi smk perbankan simpang haru padang', *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), pp. 37–44.
- Depkes, R.I. (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900. MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Fauzi, M. (1995) 'Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan', *Universitas Indonesia, Jakarta* [Preprint].
- Hartini, H. (2017) 'Perkembangan Fisik Dan Body Image Remaja', *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 1(2), pp. 27–54.
- Kemendes, R.I. (2014) 'Profil kesehatan indonesia', *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* [Preprint].
- Lusiana, N. (2012) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Usia Menarche Siswi SMP PGRI Pekanbaru Factors Associated with Age of Menarche Junior High School Student PGRI Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), pp. 40–44.
- Lutfiya, I. (2016) 'Analisis Kesiapan Siswi Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), pp. 135–145.
- Malinda, N.T., Damajanti, M.N. and Muljosumarto, C. (2017) 'Perancangan Buku Interaktif Tentang Menstruasi Pertama Untuk Anak Perempuan Usia 9-12 Tahun', *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(10), p. 10.
- Normal, B.A.A.P. (2008) 'Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi', *Jakarta: EGC* [Preprint].
- Nugrahaeni, A. (2018) *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Anak Hebat Indonesia.
- Nurjasmi, E. (2020) 'Situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi

COVID-19 dan Memasuki era New-Normal’, *Ikatan Bidan Indonesia* [Preprint].

Purwoastuti, E. and Walyani, E.S. (2015) ‘Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana’.

Ri, D. (2001) ‘Standar Pelayanan Kebidanan (buku 1)’. Jakarta: DepKes RI.

RI, K. (2020) ‘kemenkes RI’, *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi* [Preprint].

Sari, R.N. (2012) ‘Konsep kebidanan’, *Graha Ilmu, Yogyakarta* [Preprint].

Sarwono, P. (2010) ‘Ilmu kebidanan Edisi 4 Cetakan 3’, *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* [Preprint].

Yanti, J.S. and Andriyani, F. (2019) ‘ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN MENARCHE DI SD AZ-ZUHRAKOTA PEKANBARU TAHUN 2019’, *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, pp. 65–73.

Yulizawati, D.I., El Sinta, L. and Insani, A.A. (2019) ‘Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana’, *Sidoarjo: Indomedia Pustaka* [Preprint].

**Biodata Penulis****Sartini Bangun, S.Pd., M.Kes.**

Penulis sebelumnya dosen di Poltekkes Depkes Palu. Mengawali Pendidikan kejuruan dari Sekolah Perawat Kesehatan St.Borromeus Bandung tamat 1981, melanjutkan ke Akademi Keperawatan Depkes Ujung Pandang tamat tahun 1990. Melanjutkan ke Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Muhamaddyah Palu tamat 1994. Terus lanjut Program Pendidikan Bidan B di Ujung Pandang tamat tahun 1995. Tahun 2000 melanjutkan pendidikan ke Pasca Sarjana Kedokteran Klinik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tamat tahun 2002. Tahun 2003 ikut suami pindah ke Medan sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2015 bergabung di Direktorat Klinik Pratama Poltekkes sampai sekarang. Penulis dapat dihubungi melalui : [sartinibangun1@gmail.com](mailto:sartinibangun1@gmail.com).