

ABORTUS DAN KELAINAN DALAM TUA KEHAMILAN

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.

dibawah ini dikemukakan beberapa definisi para ahli tentang abortus.

EASTMAN :

Abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus.

JEFFCOAT :

Abortus adalah pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 28 minggu, yaitu fetus belum viable by law.

HOLMER :

Abortus adalah terputusnya kehamilan sebelum minggu ke 16, dimana proses plasentasi belum selesai.

Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian fetus adalah faktor ovum sendiri, faktor ibu dan faktor bapak.

1. Kelainan Ovum
2. Kelainan genitalia ibu
3. Gangguan sirkulasi plasenta
4. Penyakit-penyakit ibu
5. Antagonis Rhesus
6. Terlalu cepatnya korpus luteum menjadi atrofis.
7. Perangsangan pada ibu yang menyebabkan uterus berkontraksi
8. Penyakit Bapak

Frekuensi

Diperkirakan frekuensi keguguran spontan berkisar antara 10–15%. Namun demikian, frekuensi seluruh keguguran yang pasti sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila terjadi komplikasi.

Menurut SIEGLER dan EASTMAN, abortus terjadi pada 100% kehamilan. Menurut EASTMAN, 80% dari abortus terjadi pada bulan ke 2-3 kehamilan, sementara SIMENS mendapatkan angka 76%.

Patologi

Pada permulaan, terjadi pendarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Pada kehamilan dibawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, telah masuk agak dalam sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal, karena itu akan banyak terjadi pendarahan.

Klasifikasi

Abortus dapat dibagi atas dua golongan :

1. Abortus Spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau pun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah
2. Abortus Provakatus (induced abortion) adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi :
 - a. Abortus Medisinalis (abortus therapeutica) adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis).
 - b. Abortus Kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

Klinis Abortus Spontan dapat dibagi atas :

1. Abortus Kompletus (Keguguran lengkap).
2. Abortus Inkompletus (Keguguran bersisa).
3. Abortus Insipiens (Keguguran sedang berlangsung)
4. Abortus Iminens (Keguguran Membakat)
5. Missed Abortion (dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
6. Abortus Habitualis (Keguguran berulang)
7. Abortus Infeksiosus dan Abortus Septik

Komplikasi Abortus ;

1. Pendarahan (hemorrhage)
2. Perforasi
3. Infeksi dan tetanus
4. Payah ginjal akut
5. Syok, pada abortus dapat disebabkan oleh :
 - a. Pendarahan yang banyak disebut syok hemoragik
 - b. Infeksi berat atau sepsis disebut syok septik atau endoseptik

PARTUS PREMATURUS DAN PREMATURITAS

Menurut umur kehamilan (dan umur janin) pengakhiran kehamilan dapat berupa :

- a. Abortus (keguguran, kluron, kelulusan)kehamilan 16 mgg.
- b. Partus imaturus(kehamilan 16-28mgg)BBj lbh krg 1000 gram
- c. Partus prematurus(kehamilan 28-37mgg)BBL 1000-2500 gram
- d. Partus a terme (maturus)kehamilan 38-40mgg BBL lbh dr 2500 gram
- e. Partus serotinus (postmaturitas)kehamilan di atas 42mgg

Kelahiran bayi prematur merupakan penyebab utama dari kematian neonatal, yaitu kira-kira 50% dari seluruh kematian bayi.

HOLMER dan DE SNOO

Bayi prematur adalah Bayi yang lahir dengan kehamilan antara 28-38 minggu.

GREENHILL

Bayi prematur ialah bayi yang lahir dengan berat badan (BB) kurang dari 2500 gram.

EASTMAN

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan BB 1000-2499 gram.

Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fetus :

1. Faktor ovum sendiri contoh; bayi laki lebih besar dari bayi perempuan
2. Faktor ibu
3. Faktor lain, seperti tempat tali pusat pada plasenta dan derajat infark plasenta.
4. Pengaruh lingkungan terhadap perkembangan janin intra uterin, yaitu keadaan gizi ibu terutama, kekurangan lemak protein yang lama dan ibu yang merokok atau tidak.

Faktor yang Mempengaruhi lamanya kehamilan ;

1. Susunan syaraf otonom ;
2. Perangsangan mekanik ;
3. Derajat dimana korpus uteri menjadi kurang sensitif terhadap rangsangan sewaktu hamil
4. Faktor serviks

Faktor etiologi yang dikemukakan adalah :

- Kausa ignota
- Toksemia gravidarum
- Multiparitas
- Pendarahan antepartum
- Kelainan serviks
- Komplikasi dari penyakit seperti sifilis, dekompensasi kordis, rematik, penyakit-penyakit ginjal, mioma uteri.
- Kelainan kongenital
- Ketuban pecah dini
- Rh-faktor
- Hidramnion, gemeli

Faktor yang mempengaruhi Prematuritas

1. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
2. Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
3. BB ibu sebelum hamil dan sewaktu hamil
4. Kawin dan tidak kawin : tak syah 15% prematur ; kawin syah 13% prematur
5. Prenatal (antenatal) care
6. Anemia, penyakit jantung
7. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
8. Pekerjaan yang terlalu berat sewaktu hamil berat
9. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya pada plasenta praevia, toksemia gravidarum, solusio plasentae atau kehamilan ganda.

Pimpinan Partus

- Sewaktu partus jangan berikan narkosa morfin dan sedativa kalau tidak perlu atau tidak ada indikasi
- Pada ketuban pecah dini ; diberikan antibiotika yang cukup; ibu dirawat inap dan tunggu sampai anak cukup besar; jangan koitus terlebih dahulu
- Jangan terlalu banyak trauma pada anak sewaktu menolong partus. Kalau perlu segera lakukan episiotomi sewaktu kepala anak nampak di vulva. Tali pusat baru diklem setelah pulsasi negatif
- Bisa pula dipakai obat-obatan ; relaxin, releasin, dactil, dibulin dan infus alkohol 10% yang gunanya memberikan relaksasi pada serviks, kemasakan progesteron (gestanon, duphaston) dan obat-obat lainnya.

Cairan yang keluar dari jalan lahir, dapat berupa :

1. Hidrorea amniotika ; keluarnya atau pecahnya selaput ketuban dan keluarnya air ketuban
2. Hidrorea palsu ; keluar air ketuban palsu, ketuban belum pecah
3. Hidrorea hemoragika ; keluar air ketuban dan darah; misalnya pada solusio plasenta dan plasenta previa
4. Hidrorea alba ; fluor albus atau keputihan

DISMATURITAS adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan ketidak sesuaian tuanya kehamilan dengan berat janin lahir. Ada dua kondisi yang berlainan, yaitu :

1. Kehamilan matur (cukup bulan) akan tetapi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (small for gestational age)
2. Kehamilan prematur (kurang dari 37 minggu akan tetapi berat badan lahir melebihi 2500 gram.
3. Janin dismatur dapat dilahirkan sebagai prematur, matur (cukup bulan) dan postmatur (lewat bulan)

POSTMATUR, kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung lebih lama dari 42 minggu, dihitung berdasarkan rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Partusnya disebut partus postmaturus atau serotinus dan bayinya disebut postmaturitas (serotinus).

Tanda-tanda bayi postmatur ;

- a. Biasanya lebih berat dari bayi matur
- b. Tulang dan sutura kepala lebih keras dari bayi matur
- c. Rambut lanugo hilang atau sangat kurang
- d. Verniks kaseosa di badan kurang
- e. Kuku-kuku panjang
- f. Rambut kepala agak tebal
- g. Kulit agar pucat dengan deskuamasi epitel

Pengaruh terhadap ibu dan janin

- Terhadap ibu : Persalinan postmatur dapat menyebabkan distosia karena (a) aksi uterus tidak terkoordinir, (b) janin besar dan (c) moulding (moulage) kepala kurang.
- Terhadap janin : Jumlah kematian janin / bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu, karena postmaturitas akan menambah bahaya pada janin.

KELAINAN LETAK KEHAMILAN (KEHAMILAN EKTOPIK)

Dalam keadaan abnormal implantasi hasil konsepsi terjadi di luar endometrium rahim, disebut Kehamilan Ekstrauterin.

Kehamilan ektopik : adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi di luar endometrium rahim.

Kehamilan ektopik terganggu (KET) : adalah kehamilan ektopik yang terganggu, dapat terjadi abortus atau pecah dan hal ini dapat berbahaya bagi wanita tersebut.

Kehamilan heterotopik : adalah kehamilan intrauterin yang terjadi dalam waktu berdekatan dengan kehamilan ektopik.

Kehamilan ektopik kombinasi (combined ectopic pregnancy) : adalah kehamilan intrauterin yang terjadi pada waktu bersamaan dengan kehamilan ekstrauterin.

Kehamilan ektopik rangkap (compound ectopic pregnancy) : adalah kehamilan intrauterin dengan kehamilan ekstrauterin yang lebih dulu terjadi, tapi janin sudah mati dan menjadi litopedion.

Menurut Titus klasifikasi pembagian tempat-tempat terjadinya kehamilan ektopik adalah :

1. Kehamilan Tuba.
2. Kehamilan Ovarial
3. Kehamilan abdominal primer & sekunder
4. Kehamilan tubo-ovarial
5. Kehamilan intraligamenter
6. Kehamilan servikal
7. Kehamilan tanduk rahim rudimenter

Penyebab kehamilan ektopik ada yang diketahui dan ada pula yang tidak, atau belum, diketahui. Ada beberapa faktor penyebab kehamilan ektopik :

Faktor uterus :

1. Tumor rahim yang menekan tuba
2. Uterus hipoplastis

Faktor tuba :

1. Penyempitan lumen tuba oleh karena infeksi endosalping
2. Tuba sempit, panjang dan berlekuk-lekuk
3. Gangguan fungsi rambut getar (silia) tuba
4. Operasi dan sterilisasi tuba yang tidak sempurna
5. Endometriosis tuba
6. Striktur tuba
7. Divertikel tuba dan kelainan kongenital lainnya
8. Perlekatan peritubal dan lekukan tuba
9. Tumor lain menekan tuba
10. Lumen kembar dan sempit

Faktor ovum

1. Migrasi eksterna dari ovum
2. Perlekatan membrana granulosa
3. Rapid cell division
4. Migrasi internal ovum

Kehamilan tuba akan terganggu pada umur
Kehamilan 6-10 minggu kehamilan .

Nasib dari hasil konsepsi bisa :

- Mati dan kemudian diresorpsi
- Terjadi abortus tuba (65%) kemudian terjadi perdarahan bisa sedikit atau banyak
- Terjadi ruptur tuba (35%) bila robekan kecil maka hasil konsepsi tetap tinggal dlm tuba, sedangkan dari robekan terjadi perdarahan yg banyak .

PENYAKIT TROFOBLAS

Penyakit trofoblas oleh sebab kehamilan berasal dari kelainan pertumbuhan trofoblas plasenta atau calon plasenta yang bersifat neoplastik. Penyakit ini dibagi dua menjadi Penyakit Trofoblas Jinak (PTJ), yaitu mola hidatidosa dan Penyakit Trofoblas Ganas (PTG), yaitu mola destruens dan koriokarsinoma.

Pembagian yang dianjurkan oleh beberapa lembaga di Indonesia yaitu :

Mola Hidatidosa adalah Jonjot-jonjot korion (chorionic villi) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Kelainan ini merupakan neoplasma trofoblas yang jinak (benigna)

Mola Destruens (PTG Jenis Vilosum)

Definisi :

- Adalah tumor yang sifatnya mengadakan penyebukan vili korialis ke dalam dinding rahim dan jarang menyebar ke organ lain.
- Adalah suatu koriokarsinoma vilosum, jadi sifatnya sebagian menyerupai mola, sebagian lagi seperti koriokarsinoma.
- Nama lain adalah korioadenoma (destruens), mola invasi, mola destruktif.

Koriokarsionoma (PTG jenis Non– Vilosum).

adalah suatu tumor ganas trofoblas yang non-vilosum (tanpa vilus) pada pemeriksaan histopatologik dan sering mengadakan penyebaran (metastasi).

PTG Jenis lainnya

Diagnosa histopatologik tidak dapat dibuat karena penderita meninggal. Juga otopsi tidak dilakukan. Secara klinis seringkali dikacaukan dengan PTG karena adanya anak sebar ke vagina dan paru. Ada pula yang disebut koriokarsinoma ektopik yaitu dijumpainya koriokarsinoma di tempat lain tanpa diketahui darimana asalnya (tidak dari alat kandungan).

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 572/MENKES/PER/VI/1996**

**TENTANG
REGISTRASI DAN PRAKTEK BIDAN**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang :

- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal perlu dilakukan penyelenggaraan upaya kesehatan keluarga termasuk upaya kesehatan ibu dan anak;
- b. Bahwa untuk meningkatkan peranan Bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan ibu dan anak perlu diadakan peninjauan kembali peraturan per undang-undang tentang Bidan;
- c. Bahwa sehubungan dengan huruf a dan b tersebut di atas perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Registrasi dan Praktek Bidan.

Mengingat :

1. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Tahun 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara No. 3495);
2. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaga Negara Tahun 1996 No. 49, Tambahan Lembaran Negara No. 3637);
3. Keputusan Presiden No. 23 Tahun 1994 tentang Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap;
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 871/Menkes/SK/VII/1994 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap.

Memutuskan :

Menetapkan :

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TENTANG
REGISTRASI DAN PRAKTEK BIDAN**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Bidan yang telah diakui Pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku,
2. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal yang bertanggung jawab dalam bidang pembinaan kesehatan masyarakat Departemen Kesehatan.

BAB II

PELAPORAN DAN REGISTRASI

Pasal 2

1. Pimpinan penyelenggaraan pendidikan Bidan wajib menyampaikan laporan secara tertulis kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat mengenai peserta didik Bidan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah dinyatakan lulus.
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) memuat daftar nama 1 lulusan Bidan, status peserta didik dan instansi asal.
3. Bentuk dan isi laporan sebagaimana dimaksud ayat (2) seperti tercantum dalam Lampiran 1 Peraturan ini.

Pasal 3

1. Bidan yg telah dilaporkan , hrs melengkapi persyaratan adm yg meliputi:
 - a. surat permohonan / lamaran pekerjaan
 - b. daftar riwayat hidup
 - c. foto copy ijazah
 - d. surat keterangan sehat dari dokter puskesmas
 - e. surat keterangan berkelakuan baik dari POLRI
 - f. pas foto
2. Kelengkapan persyaratan adm sebagaimana dimaksud dlm ayat (1) digunakan untuk kelengkapan dlm rangka pelaksanaan masa bakti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yg berlaku.

Pasal 4

1. Bidan yg telah dilaporkan sebagaimana dimaksud pasal 3 diberikan surat penugasan oleh kepala kantor wilayah departemen kes.
2. Bentuk dan isi surat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) seperti tercantum dalam lampiran II peraturan ini .

Pasal 5

- Surat penugasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 merupakan pemberian kewenangan untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan dan surat penugasan dimaksud sebagai dasar untuk memperoleh izin praktek bidan perorangan .

Pasal 6

- Bidan yg telah memiliki surat penugasan dinyatakan telah terdaftar .

BAB III

MASA BAKTI

Pasal 7

1. Pelaksanaan masa bakti diutamakan untuk memenuhi program kesehatan dalam rangka pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
2. Penempatan Bidan di luar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan setelah kebutuhan program terpenuhi.

Pasal 8

Penempatan Bidan untuk pemenuhan kebutuhan program kesehatan ditetapkan dengan urutan prioritas sebagai berikut :

- a. Di Desa ;
- b. Di Puskesmas / Puskesmas Pembantu ;
- c. Di Puskesmas / Rumah Sakit yang ada di Ibu Kota Daerah Tingkat II atau Tingkat I ;

Pasal 9

Lamanya pelaksanaan masa bakti sebagaimana dimaksud Pasal 8 dilaksanakan sekurang-kurangnya :

- a. 3 Tahun untuk di Desa ;
- b. 3 Tahun untuk di Puskesmas / Puskesmas Pembantu ;
- c. 5 Tahun untuk di Puskesmas Rumah Sakit, yang ada di Ibu Kota Daerah Tingkat II / Tingkat I

Pasal 10

1. Bidan yang telah selesai melaksanakan masa bakti diberikan Surat Keterangan selesai Masa Bakti yang dikeluarkan oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.
2. Bentuk dan isi surat keterangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) seperti tercantum dalam Lampiran III Peraturan ini.

Pasal 11

Bidan yang telah melaksanakan masa bakti dapat :

- a. Mengembangkan karir melalui jalur pendidikan dan pelatihan atau pindah ke sarana kesehatan lain, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Mengembangkan karier melalui jabatan fungsional atau struktural atau melaksanakan praktek perorangan setelah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PRAKTEK BIDAN

Pasal 12

Masa Bakti terhadap Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

Bidan yang menjalankan praktek perorangan harus memiliki Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) dari Kepala Kantor Departemen Kesehatan setempat.

Pasal 14

Bidan dalam menjalankan praktek perorangan harus memenuhi persyaratan yang meliputi lokasi, ruangan dan jumlah tempat tidur yang tersedia.

Pasal 15

Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud Pasal 13, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Kepala Kantor Departemen Kesehatan setempat dengan melampirkan :

- a. Fotocopy Surat Penugasan ;
- b. Surat persetujuan atasan bila masih dalam pelaksanaan masa bakti atau bila sebagai Pegawai Negeri atau Pegawai pada Sarana Kesehatan ;
- c. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Pasal 16

1. Izin Praktek Bidan berlaku 5 (lima) tahun sepanjang tidak ada perubahan sebagaimana tercantum dalam izin prakteknya dan masih memenuhi syarat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Bentuk izin praktek Bidan seperti tercantum dalam Lampiran IV Peraturan ini.

Pasal 17

1. Bidan dalam menjalankan praktek perorangan sekurang-kurangnya harus memiliki peralatan dan kelengkapan administratif sebagaimana tercantum dalam Lampiran V Peraturan ini.
2. Obat-obatan yang dapat digunakan dalam praktek sebagaimana tercantum dalam Lampiran VI Peraturan ini.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut, tentang tata cara dan persyaratan perizinan praktek Bidan ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 19

Bidan Pegawai Tidak Tetap dalam rangka pelaksanaan masa bakti tidak memerlukan SIPB.

Pasal 20

Pimpinan sarana kesehatan wajib melaporkan Bidan yang bekerja dilingkungannya kepada Kepala Kantor Departemen Kesehatan setempat.

Pasal 21

1. Bidan dalam menjalankan praktek perorangan harus memenuhi standar profesi dan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Bidan dalam menjalankan praktek perorangan harus membantu program pemerintah dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan Ibu dan Anak serta keluarga berencana.

BAB V

WEWENANG BIDAN

Pasal 22

Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Kebidanan ;
- b. Pelayanan Keluarga Berencana ;
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat ;

Pasal 23

1. Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ditujukan kepada Ibu dan Anak.
2. Pelayanan kebidanan kepada Ibu diberikan pada masa pra nikah, pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dan masa antara (periode interval).
3. Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi, masa anak balita dan masa pra sekolah.

Pasal 24

Pelayanan kebidanan kepada Ibu meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling ;
- b. Pemeriksaan fisik ;
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup Ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemi ringan;
- e. Pertolongan persalinan normal;

- f. Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, pendarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, post term dan pre term;
- g. Pelayanan Ibu nifas normal ;
- h. Pelayanan Ibu nifas abnormal yang mencakup retensio placenta, renjatan dan infeksi ringan ;
- i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, pendarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Pasal 25

Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi:

- a. Pemeriksaan bayi baru lahir ;
- b. Perawatan tali pusat ;
- c. Perawatan bayi ;
- d. Pemantauan tumbuh kembang anak ;
- e. Pemberian pengobatan pada penyakit ringan ;
- f. Pemberian penyuluhan ;

Pasal 26

Bidan dalam melakukan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan Pasal 25 berwenang untuk :

- a. Memberikan suntikan pengebalan ;
- b. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan ;
- c. Bimbingan senam hamil ;
- d. Kuretase digital untuk sisa jaringan konsepsi;
- e. Episiotomi;
- f. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II ;
- g. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm;

- h. Pemberian infus ;
- i. Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedativa;
- j. Kompresi bimanual ;
- k. Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya ;
- l. Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul ;
- m. Pengendalian anemi ;
- n. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu ;
- o. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asikala dan hipotermi ;
- p. Pemberian minum dengan sodet / pipet ;
- q. Pemberian obat-obatan terbatas, melalui lembaran permintaan obat sesuai dengan Lampiran VII Peraturan ini;
- r. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian ;

Pasal 27

Pelayanan kebidanan dalam rangka keluarga berencana, Bidan berwenang untuk :

- a. Pemberian obat dan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan dan Alat Kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, kondom dan tablet vaginal serta tissue vaginal ;
- b. Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi ;
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim letak normal ;
- d. Melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit ;

Pasal 28

Bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk pembinaan :

- a. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak ;
- b. Tenaga yang bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampuan yang lebih rendah ;
- c. Tumbuh kembang anak ;

Pasal 29

1. Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26.
2. Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditujukan untuk penyelamat jiwa.

Pasal 30

1. Bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan yang di berikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi.
2. Disamping ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bidan dalam melaksanakan praktek sesuai dengan kewenangannya harus;
 - a. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ;
 - b. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
 - c. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
 - d. Memberikan informasi ;
 - e. Melakukan rekam medis dengan baik ;

Pasal 31

Petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan wewenang bidan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 32

1. Dalam melakukan prakteknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.
2. Tata cara pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 33

1. Pembinaan dan pengawasan terhadap praktek bidan dilakukan secara berjenjang Puskesmas, Dinas Kesehatan, Kantor Wilayah Depertemen Kesehatan sampai Direktur Jenderal.
2. Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan diikut sertakan organisasi profesi terkait.

Pasal 34

1. Untuk meningkatkan pembinaan mutu pelayanan bidan dapat dibentuk Tim atau Panitia.
2. Tim atau panitia sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) terdiri dari unsur pemerintah, swasta, profesi bidan dan profesi kesehatan lainnya, serta pakar lain yang memiliki pengetahuan / pengalaman dalam membina bidan.
3. Tim atau panitia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat menyelenggarakan kegiatan ilmiah, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tim atau Panitia diatur oleh Direktur Jenderal.

BAB VIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 35

1. Dengan tidak mengurangi ketentuan Pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang bertentangan dengan peraturan ini dapat dikenakan tindakan administratif.
2. Tindakan administrasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 36

Bidan yang telah memiliki surat penugasan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 329/Menkes/Per/IV/1991 dianggap telah mendaftarkan pada Departemen Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri ini.

Pasal 37

Izin Praktek yang telah dikeluarkan tetap berlaku sebagai izin praktek berdasarkan Peraturan Menteri ini dan masa berlakunya habis 5 Tahun sejak Peraturan ini ditetapkan.

Pasal 38

Dengan berlakukan Peraturan Menteri ini :

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/IX/1980 tentang Wewenang Bidan ;
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 623/Menkes/Per/IX/1989 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/IX/1980 tentang Wewenang Bidan ;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 329/Menkes/Per/VI/1991 tentang Masa Bakti Bidan, dinyatakan tidak berlaku lagi ;

Pasal 39

Peraturan Menteri ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Atas setiap orang yang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 4 Juni 1996

MENTERI KESEHATAN

Prof. Dr. Sujudi