BAB II
TINJAUAN TEORI

1. Program pemerintah mengenai kebidanan
2. Pelayanan Antenatal Care 7

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau jadi 2 kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke II kehamilan.

Pertanda bahaya :

1. Tubuh ibu kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan.
2. Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan.
3. Berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 kg dalam satu minggu atau lebih dari 2 kg dalam 1 bulan.

Penambahan BB ibu selama dalam kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB  bayi, plasenta, serta air ketuban sebagian lagi berasal dari penambahan BB itu sendiri. 8

 Tabel 2.1 IMT (Indeks Masa Tubuh)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nilai IMT | Kategori | Penambahan Berat Badan |
| >17-18,4 | Underweight | 13-18 kg |
| 18,5-25,0 | Normal | 11,5-16 kg |
| 25,1-27,0 | Overweight | 7-11,5 kg |
| >27,0 | Obesitas | 5-9 kg |

Sumber : Buku Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis8

1. Ukur tekanan darah.

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meninggakat selama kehamilan. Tekanan darah adalah ukuran kencangnya darah menekan bagian dalam pembuluuh darah (vena dan arteri).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah ke plasenta ke bayi jika mengalami gangguan sehingga penyalur oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUFD) dan sebagainya. 8

1. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk deteksi dini dan menapis risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Setelah melalui penelitian khusus untuk perempuan Indonesia, diperoleh standar LILA sebagai berikut :

1. Jika LILA kurang dari 23,5 cm: status gizi ibu hamil kurang, misalnya kemungkinan mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) atau anemia kronis, dan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR.
2. Jika LILA sama atau lebih dari 23,5 cm: berarti status gizi ibu hamil baik, dan  risiko melahirkan bayi BBLR lebih rendah. 8
3. Ukur tinggi fundus uteri.

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT (Hari pertama haid terakhir/LMP), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus betumbuh kira-kira 2 hari perbulan.

Pertanda bahaya :

* 1. Bagian atau uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
	2. Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari perbulan. 8

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri (TFU) | CM |
| 12 | 3 jari diatas simfisis | 12 cm |
| 16 | Pertengahan pusat – simfisis | 16 cm |
| 20 | 3 jari dibawah pusat | 20 cm |
| 24 | Setinggi pusat | 24 cm |
| 28 | 3 jari diatas pusat | 28 cm |
| 32 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) | 32 cm |
| 36 | 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) | 36 cm |
| 40 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) | 32 cm |

Sumber : Buku Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB9

Tinggi fundus uteri dapat melakukan pengukuran berat badan janin. Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) untuk mengetahui penurunan bagian terendah (pengukuran Mc donald) dikurangi dengan 13 yang kemudian dibagi dinyatakan dalam ibs atau pon. 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
1. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Mengukur denyut jantung janin dapat didengar setelah usia kehamillan 18 minggu menggunakan fetoskop atau leanec. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui persentasi dan kelainan letak dan penurunan kepala janin dilakukan setelah >36 minggu. Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteki adanya kehamilan ganda jika usia kehamilan >28 minggu.8 Jumlah denyut jantung normal antara 120 sampai 160 denyut per menit. 10

1. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

 Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus Neonatorum) pada saat persalinan, maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (long life) dengan waktu periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus. Menurut WHO, jika seorang ibu belum mendapat imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapat efektivitas dari obat. 8

 Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antigen | Interval (Selang Waktu Minimal) | Lama Perlindungan | % Perlindungan |
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 Tahun | 80 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 Tahun | 95 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 Tahun | 99 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 Tahun/ seumur hidup | 99 |

Sumber : Buku Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis8

1. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapat 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan.  Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi 60 mg zat besi (mengandung FeSO4 320 mg)  dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi jika ibu tersebut menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi asam folat per hari. Ingatkan bahwa zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang di anjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai sesudah 1 bulan sesudah  persalinan. Zat besi penting untuk mengompensasi meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat. 8

1. Test laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok berisiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia. 8

1. Tatalaksana kasus.

Pemeriksaan Penyakit Menular Seksual atau PMS. Hal ini dilakukan jika ibu atau pasangan menunjukkan gejala atau resiko terjangkit penyakit kelamin. Gejala tersebut antara lain akibat suami/istri suka berganti pasangan, keputihan yang berbau, gatal dan berwarna kuning kehijauan, kencing darah, nyeri sewaktu berkemih, atau terdapat kelainan pada organ luar. 8

1. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

 Temu wicara mengenai persiapan tentang segala seuatu yang memungkinkan terjadi selama kehamilan yang penting dilakukan serta memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan melalui konseling-konseling kepada pasien. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu sebagai berikut:

* + 1. Terlambat mengenali bahaya
		2. Terlambat untuk di rujuk
		3. Terlambat mendapat pertolongan yang memadai

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama.

Melakukan pelayanan :

1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisonalyang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya). 11
6. Minimal 1 kali pada triwulan kedua.

Melakukan pelayanan :

1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisonalyang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
6. kewaspadaan  khusus mengenal preeklampsia(tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi adema, periksa untuk mengetahui proteinuria). 11
7. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Melakukan pelayanan :

1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisonalyang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
6. Kewaspadaan  khusus mengenal preeklampsia(tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi adema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
7. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
8. Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. 11

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada Ibu hamil adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

1. Pelayanan Intranatal Care 7

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan halhal sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karna bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan obatnya, seperti misalnya Hepatitis, HIV/AIDS. 10

1. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.

Melakukan metode pertolongan persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal yaitu asuhan yang bersih dan aman dari setiap persalinan tahapan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir. dengan tujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). 10

1. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujujkan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama masa persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.  Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/atau  bayinya kefasilitas kesehatan rujukan akan terjadi secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) maka syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan, termasuk bedah besar
2. Transfusi darah
3. Persalinan  menggunakan ekstrasi vakum atau cunam
4. Pemberian antibiotik intravena
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir 10
6. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Inisiasi menyusu dini  (early initattion) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusui segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. 12

Langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) :

1. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
2. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika di perlukan
3. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sehingga inisiasi menyusu selesai di lakukan, prosedur tersebut seperti : menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K1   dan  lain-lain.

Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusar diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi di beri topidan diselimuti Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk meyusu, menolong bayi bila diperlukan. 10

1. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata di berikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1% Salep antibiotika harus tepat di berikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.  upaya profilakis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran

Semua bayi baru lahir harus di berikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian BBL. 10

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

1. Pelayanan postnatal care 7

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 :

1. Kunjungan nifas ke-1 (KF-1) pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.

Bertujuan agar :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 13
7. Kunjungan nifas ke-2 (KF-2) dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.

Bertujuan agar :

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. 13
6. Kunjungan nifas ke-3 (KF-3) dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Bertujuan agar :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konseling KB secara dini. 13

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
2. Pemeriksaan lokhia dan pengeluaran per vaginam lainnya. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
3. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
4. Perawatan Tali pusat, melaksanakan ASI Eksklusif, memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
5. Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik, Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0.
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).

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

1. Pelayanan bayi baru lahir 7

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 :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.

Melakukan pelayanan :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5  Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

1. Pemeriksaan fisik bayi. 14
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

Melakukan pelayanan :

1. Menjaga tali pusat  dalam keadaaan bersih dan kering
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan 14
9. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Melakukan pelayanan :

1. Pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan 14

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
2. Perawatan tali pusat
3. Melaksanakan ASI Eksklusif
4. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K
5. Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotic
6. Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0
7. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
8. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemebrian ASI.
9. Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
10. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberiksan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
11. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

1. Kewenangan bidan
2. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 201715

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu;

Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan:

1. konseling pada masa sebelum hamil;
2. antenatal pada kehamilan normal;
3. persalinan normal;
4. ibu nifas normal;
5. ibu menyusui; dan
6. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan:

1. episiotomi;
2. pertolongan persalinan normal;
3. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
4. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
5. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
6. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
7. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
8. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
9. penyuluhan dan konseling;
10. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
12. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan:

1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
3. Pelayanan kesehatan anak;

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang melakukan:

1. pelayanan neonatal esensial;
2. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
3. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
4. konseling dan penyuluhan.

Pelayanan noenatal esensial 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.

Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi:

1. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
2. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
3. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
4. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah 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).

Konseling dan penyuluhan 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.

1. Menurut UU No.04 Tahun 2019 16

Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

* 1. Pelayanan kesehatan ibu

Bidan berwenang :

* 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;
	6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
	7. Pelayanan kesehatan anak

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.