

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menkes RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni:

1) Standar I :

Pada langkah ini bidan melakukan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : melakukan Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Pada langkah ini bidan akan menganalisa data (hasil pemeriksaan dan anamnesis) yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah klien.

3) Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini bidan akan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini bidan harus melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitative (pemulihan). Perencanaan asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Langkah selanjutnya, bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan dan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Langkah terakhir, bidan harus melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Apa yang dilakukan dan diberikan itu yang dicatat dalam bentuk dokumentasi.

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan meliputi kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan sebelum hamil ditujukan pada remaja untuk mempersiapkan kehamilan sehat dimasa depan. Pelayanan kesehatan hamil ditujukan sejak awal konsepsi hingga persalinan. Pelayanan kesehatan persalinan pada ibu dilakukan sejak dimulainya proses persalinan sampai enam jam *postpartum*. Pelayanan kesehatan sesudah persalinan berkaitan dengan perawatan masa nifas pada ibu dan perawatan bayi sampai usia dua tahun. Pelayanan kontrasepsi merupakan bentuk tindakan yang berkaitan dengan pencegahan kehamilan baik pemberian obat, pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan seksual ditujukan pada kesehatan seksualitas. Aturan penyelenggaraan pelayanan tersebut diupayakan

untuk mencegah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).
Regulasi ini diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yuliani, dkk. 2021). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu (Kemenkes R.I, 2020):

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimster II : usia kehamilan 13-24 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu

Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester kesatu, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester kesatu dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus mengalami pertambahan ukuran dalam rongga pelvis pada masa akhir kehamilan untuk mengakomodasi ukuran janin yang membesar. Pertambahan ukuran uterus bisa mencapai berat 1000 gram saat usia kehamilan 40 minggu. Pertambahan ukuran uterus menyebabkan terjadinya perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU). Tinggi fundus uteri saat kehamilan memasuki usia 28 minggu setara dengan 3 jari diatas pusat, tinggi fundus uteri ketika usia kehamilan 32 minggu berada dipertengahan pusat dan prosesus xipioideus, ketika kehamilan berusia 36 minggu TFU berada berada 3 jari dibawah prosesus xipioideus, serta saat usia kehamilan memasuki 40 minggu TFU pada prosesus xipioideus (Hatijar, 2020).

b. Servik

Servik berubah menjadi lunak dan kebiruan pada awal kehamilan akibat peningkatan sirkulasi darah ke servik dan edema pada servik, sedangkan pada akhir kehamilan servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan servik menjadi lunak untuk mempersiapkan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

b. Vagina

Perubahan yang terjadi meliputi mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos, hipertrofi papila mukosa dan meningkatnya volume mukosa. Hal ini menyebabkan dinding vagina bertambah panjang. Terjadi peningkatan aliran darah ke vulva dan perineum menyebabkan kulit, otot perineum, dan vulva akan berubah

menjadi keunguan (Prawirohardjo, 2020).

c. Payudara

Pada masa kehamilan payudara juga sudah memproduksi kolostrum akibat reaksi kelenjar asinus namun belum dapat disekresikan akibat PIN (*prolactine inhibiting hormone*) (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi proses hemodialusi sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Terjadi peningkatan curah jantung dan denyut jantung. Curah jantung bertambah hingga 30-50% sedangkan denyut jantung meningkat 10-15 x/menit. Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan hingga 50% dari sebelum hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal sehingga memperlambat kerja lambung untuk mengosongkan makanan. Pembesaran uterus akan mengakibatkan tekanan pada organ dalam abdomen sehingga usus dan saluran pencernaan bergeser ke arah atas dan lateral, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab perut kembung pada ibu hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4) Sistem respirasi

Volume tidal dan kapasitas inspirasi mengalami peningkatan hingga 40% saat hamil yang berakibat pada ventilasi pernafasan permenit menjadi bertambah. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenisasi dan memfasilitasi transfer zat sisa dari

janin ke ibu (Yuliani dkk, 2021).

5) Sistem muskuloskeletal

Trimester akhir kehamilan juga menyebabkan simpisis pubis mengalami perubahan ukuran menjadi lebih lebar yang diikuti dengan tidak terabanya sakrokoksiges dan terabanya koksiges sebagai pengganti tulang belakang. kondisi ini umumnya terjadi saat usia gestasi memasuki 32 minggu (Hatijar dkk, 2020).

5) Sistem integumen

Perubahan sistem integument selama kehamilan disebabkan oleh dua faktor yaitu hormonal dan peregangan mekanis. Selama masa kehamilan terjadi hiperpigmentasi akibat MSH (*melanorphone stimulating hormone*). Deposit pigmen pada hidung, wajah, dan dahi menyebabkan chloasma. Hiperpigmentasi yang terjadi pada linea alba disebut linea nigra. Linea nigra merupakan garis pigmentasi dari simpisis pubis sampai keatas fundus. Pada bagian perut ibu hamil juga terkadang tampak kulit perut seolah-olah mengalami keretakan yang disebut linea livide (Fitriani dkk, 2021).

6) Metabolisme

Trimester II dan III kehamilan terjadi peningkatan metabolisme basal sekitar 15%-20%. Kebutuhan mineral janin dan hemodilusi darah menurunkan keseimbangan asam basa dalam tubuh. Kebutuhan akan protein meningkat menjadi 0,5 gr/kgBB, kebutuhan kalsium 1,5 gram tiap harinya, kebutuhan fosfor 8 gram sehari, dan zat besi 800 mg perhari (Hatijar dkk, 2020).

7) Sistem kekebalan tubuh

Peningkatan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan dipengaruhi oleh limfosit. Pembentukan limfosit pada masa kehamilan dimulai dari usia kehamilan 8 minggu dan bertambah seiring pertambahan usia kehamilan. Sel-sel limfoid membentuk immunoglobulin pada trimester akhir kehamilan. Immunoglobulin yang dibentuk berupa Gamma-A, Gamma-G, Gamma-M (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Berat badan dan IMT

Berat badan ibu mengalami penambahan sebagai bentuk penyesuaian dengan perkembangan janin. Perkiraan peningkatan berat badan ibu selama hamil yaitu 2,5 kg pada kehamilan 20 minggu pertama dan 9 kg dalam 20 minggu kedua dengan perkiraan penambahan berat badan 0,5 kg/bulan, sehingga perkiraan peningkatan berat badan ibu normalnya sekitar 12,5 selama kehamilan. BMI menganjurkan peningkatan berat badan ibu selama hamil berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu IMT rendah (12,5-18 kg), IMT normal (11,5-16 kg), IMT tinggi (7,0-11,5 kg) (Fitriani dkk, 2021).

Tabel 1.
Indeks Massa Tubuh (IMT).

IMT	Kategori	
<17,0	Kekurangan BB tingkat berat	Kurus
17,0-18,4	Kekurangan BB tingkat ringan	
18,5-25,0	Berat Badan Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan BB Tingkat ringan (Obes I)	Kegemukan
>27,0	Kelebihan BB tingkat berat (Obes II)	

Sumber: (Hatijar, dkk, Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan, 2021)

c. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Trimester pertama disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang - kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda–beda.

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada

saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III berkaitan erat dengan periode penantian atau masa dimana ibu menunggu kelahiran bayinya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan cemas dan khawatir akan rasa sakit yang dapat timbul sewaktu-waktu akibat tanda serta gejala persalinan (Hatijar dkk, 2020).

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

1) Nyeri pinggang

Selama kehamilan terjadi perubahan sensitivitas dan peregangan pada ligamen untuk mempersiapkan proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul yang dapat menyebabkan nyeri pinggang. Bentuk olahraga fisik untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil dapat berupa kebugaran fisik umum atau latihan aerobik, hingga penguatan otot, berbagai jenis fleksibilitas, dan latihan peregangan termasuk yoga (Purnamayanti dan Utarini, 2020).

2) Konstipasi

Konstipasi rentan dialami oleh ibu hamil ketika memasuki trimester akhir kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron serta kondisi usus yang tertekan oleh masa uterus. Selama kehamilan konsumsi suplemen besi juga dapat memicu terjadinya keluhan susah buang air besar pada ibu hamil. Asuhan yang dapat diterapkan berupa konseling konsumsi makanan tinggi serat serta cukupi kebutuhan cairan (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

3) Hemoroid

Wasir dapat diakibatkan oleh gangguan konstipasi yang dialami ibu, gerakan peristaltik usus yang melambat, serta penekanan pada vena haemorroid akibat masa uterus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

4) Sering berkemih

Pertumbuhan ukuran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas dan daya tampung kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Produksi urin yang meningkat akibat kerja ginjal yang maksimal juga memicu sering berkemih (Fitriani dkk, 2022).

5) Nyeri ligamentum

Selama masa kehamilan terjadi hypertropia dan peregangan pada ligamentum serta penekanan ligamentum oleh uterus, kondisi ini menyebabkan nyeri ligamentum rotundum pada ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Nyeri ulu hati (indigesti)

Seiring pertambahan usia kehamilan uterus semakin membesar sehingga memberi penekanan pada lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung terdorong hingga kedada ibu sehingga menimbulkan sensasi terbakar. Hindari makanan yang berminyak atau pedas serta makan dalam jumlah yang sedikit tetapi sering dapat mencegah nyeri ulu hati/indigesti.

7) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang mengakibatkan retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi garam serta menghindari posisi duduk dengan kaki menyilang (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

8) Keputihan

Ibu hamil seringkali mengalami keluhan pengeluaran cairan dari vagina dengan jumlah yang berlebihan semacam keputihan. Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron. Keputihan patut dicurigai menjadi patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Fitriani dkk, 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan lanjut diatas 28 minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan

terjadi secara berulang. Sedangkan perdarahan yang disertai nyeri hebat dan diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi solusio plasenta (Mutoharoh dkk, 2022).

2) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Pada ibu hamil bengkak yang timbul pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat yang benar, namun apabila bengkak yang dirasakan disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur dapat diwaspadai sebagai gejala preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022).

Pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan untuk memantau kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020), pelayanan ini meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin ketika melewati panggul ibu, akibat ukuran panggul yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu hamil ditimbang setiap kali melakukan kunjungan, dengan penambahan berat badan ibu disesuaikan dengan IMT sebelum hamil.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap hipertensi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmhg, apabila ibu memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmhg berisiko terjadinya hipertensi

pada kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LiLA atau lingkar lengan atas dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil $< 23,5$ cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan BBLR atau berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas. Pengukuran lila hanya dilakukan pada kunjungan pertama pada ANC.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur, untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau selisih ± 2 cm (Mandriwati dkk., 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan leopard.

5) Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati dkk., 2019). Apabila ditemukan bagian terbawah janin bukan kepala dapat menjadi indikasi adanya kelainan letak atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I, dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 x/menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung < 120 x/menit atau > 160 x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu yang telah melakukan imunisasi tetanus toksoid kelima (TT5) yang dapat dibuktikan dari rekam medis, kohort, dan buku KIA tidak diberikan imunisasi kembali. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (2023), cara menentukan status imunisasi WUS yang lahir setelah tahun 1993 (Supriadi, 2023) yaitu:

- a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT sewaktu SD
- b) TT 5 adalah waktu imunisasi pertama saat hamil

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil minimal mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari untuk menurunkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan laboratorium

Menurut standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan laboratorium wajib pada ibu hamil meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, dan triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes glukosa-protein urin dan gula darah sewaktu dilakukan berdasarkan indikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dan ketika usia gestasi mencapai 28 minggu untuk deteksi anemia (Kundaryanti dan Suciawati, 2018).

9) Temu wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan, inisiasi

menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan BBL, program ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi pada anak, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta manajemen pengambilan keputusan apabila selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi komplikasi.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Kondisi patologis yang ditemukan dari interpretasi data hasil pemeriksaan ANC dan laboratorium harus ditangani sesuai otoritas dan kode etik masing-masing tenaga kesehatan, untuk kasus yang diluar kewenangan bidan harus dilakukan rujukan.

f. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Terapi komplementer adalah asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, dan massase. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (dewi, s, et al., 2020).

1) Prenatal yoga

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019). Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama

kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk, 2022).

2) Penggunaan *Gymball*

Menurut teori ball exercise atau birth ball adalah latihan atau gerakan sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan dan pasca melahirkan yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis. Latihan menggunakan gym ball akan mengaktifkan proprioceptive. Proprioceptive adalah kemampuan tubuh untuk mentransmisikan rasa posisi, menganalisis informasi dan reaksi terhadap rangsangan dengan gerakan yang tepat.

Gym ball dengan berbagai gerakan dapat meningkatkan keseimbangan baik statis maupun dinamis. Diketahui bahwa manfaat prenatal yoga dengan gym ball adalah untuk meningkatkan kualitas tidur malam ibu hamil trimester III, prenatal yoga dengan gym ball bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan, postur tubuh, kebugaran kardiovaskular, kekuatan otot terutama pada otot punggung, dan mengurangi nyeri pinggang, sehingga mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur malam, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastic sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan, 2021).

3) Senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung dan nyeri simpisis yang di rasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Yosefa, dkk 2013). Senam hamil minimal dilakukan satu kali seminggu dalam waktu sekitar 45 menit bagi yang menjalankan sendiri di rumah dan 45 sampai 60 menit untuk yang berlatih bersama karena diselingin istirahat dan diskusi bersama anggota ibu hamil dan instruktur senam hamil.

Menurut (Maryunani, A. Sukaryanti, 2011) tujuan senam hamil adalah untuk menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, penyesuaian dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketergantungan dan membantu relaks dan membentuk kebiasaan bernafas yang baik.

4) Massase punggung

Pijatan atau masase merupakan sebuah sentuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu rasa nyeri dan memberikan efek nyaman (Andrerine, 2016).

5) Posisi tidur miring

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempraktikkan posisi tidur miring. Tidur miring dengan posisi ke kanan dan ke kiri sesuai dengan posisi punggung bayi dapat mengurangi nyeri. Posisi tidur miring dengan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Rosdiani dan Umamah, 2014).

6) Kompres hangat

Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri karna dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya.

Kompres dipermukaan tubuh yang nyeri dan dapat dilakukan dengan menggunakan handuk untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman (Andrerine, 2016).

7) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Program pengungkit otak (brain booster) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015). Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5 W dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20 malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu dengan memakai urutan 11 komposisi Mozart. Stimulasi dengan musik dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan apoptosis secara maksimal (Permenkes RI, 2015).

8) Perineal massage

Dengan dilakukannya Perineal massage dapat melancarkan aliran darah serta menjaga perineum tetap elastis. Bahwa perineal massage dapat menurunkan tingkat laserasi perineum pada persalinan kala II. Menurut penelitian dari America journal Obstetrician and Gyneocology perineal massage ini dapat melindungi perineum selama kurang lebih 3 bulan setelah melahirkan dan perineal massage direkomendasi

oleh The Cochrane Review sebagai terapi komplementer yang aman dan tidak berbahaya. Perineal massage dapat dilakukan pada usia kehamilan ibu lebih dari 36 minggu atau pada bulan-bulan akhir persalinan, sehingga disarankan dapat dilakukan 3-5 kali pada beberapa minggu sebelum bersalin dan setiap hari sekali pada 2 minggu mendekati hari persalinan.

Perdarahan, nyeri saat berhubungan seksual dan infeksi adalah komplikasi yang muncul akibat dari laserasi pada perine. Perdarahan merupakan dampak dari laserasi perineum yang perlu dikhawatirkan karena kematian pada ibu kebanyakan terjadi akibat perdarahan. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan perineal massage, dengan pijatan ini dapat mengurangi resiko laserasi perineum dengan merelaksasikan otot pada area perineum (Fillat, M. T., 2018).

g. Penerapan budaya bali dalam asuhan Kehamilan

Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus memperhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Nazriah, 2009; Holmes & Baker, 2012). Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan budaya lokal setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan.

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien dilakukan secara holistic. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan

kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan local yang dimaksud yakni adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan (Arini, 2020)

1) Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan Tuhannya, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang sebagai wujud kecintaan manusia dengan Tuhan dengan membantu proses kelahiran individu yang merupakan makhluk ciptaan Tuhan.

2) Parahyangan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri yang mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga terciptanya hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dan pasien serta keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3) Palemahan

Perwujudan aspek palemahan dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan desinfeksi dan kebersihan lingkungan persalinan mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman.

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban baik melewati jalan lahir maupun jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37- 40 minggu dan tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power* (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. *Power* berupa his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament dengan Kerjasama yang baik dan sempurna (Mutmainnah dkk, 2017).

b) *Passange* (jalan lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan) (Aji dkk, 2022).

c) *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger pada proses persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. (Oktarina, 2015).

d) *Position*

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat oleh posisi meneran (Barokah dkk, 2022). Posisi dalam persalinan normal meliputi:

1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini umumnya yang paling sering digunakan karena memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta memperhatikan kondisi perineum.

2) Jongkok atau berdiri, posisi ini menguntungkan dalam hal mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan resiko robekan jalan lahir.

3) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi.

4) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.

e) Psikologis

Perasaan takut dan cemas pada ibu bisa memperlambat proses persalinan sehingga peran pendamping untuk memberikan dukungan emosional sangat diperlukan (Barokah dkk, 2022).

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda-tanda pasti persalinan meliputi:

a) Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

b) Kontraksi uterus yang bersifat teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

c) *Blood show* dan pecahnya ketuban, sekresi cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui jalan lahir akibat pelepasan selaput janin sehingga menyebabkan beberapa kapiler darah terputus pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluar cairan bening dan berbau khas.

4. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin meliputi:

a) Perubahan uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim dibentuk oleh korpus uteri yang terus berkontraksi sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh istmus uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi saluran tipis agar mudah dilalui janin (Kurniarum, 2016).

b) Servik

Dilatasi merupakan proses pelebaran os servik eksternal yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan pada selaput ketuban sehingga tekanan hidrostatik dari kantong amnion akan melebarkan servik. Dilatasi servik ditapsirkan sebagai pembukaan. Kala servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019).

c) Metabolisme

Kecemasan serta peningkatan aktivitas otot selama proses persalinan menyebabkan metabolisme aerob dan anaerob mengalami peningkatan. Denyut jantung, nadi dan suhu yang mengalami peningkatan menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan (Aji dkk, 2022).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 15-20 mmhg untuk tekanan darah

sistolik dan 5-10 mmhg untuk diastolik akibat nyeri, ketakutan, dan kekhawatiran (Wahidah, 2017).

e) Perubahan suhu

Suhu tubuh normalnya mengalami kenaikan selama proses persalinan sekitar $0,5^{\circ}$ - 1° C akibat peningkatan metabolisme tubuh, namun perlu diwaspadai terjadi dehidrasi serta infeksi apabila diikuti dengan ketuban pecah dini serta keadaan yang berlangsung konstan (Yulizawati dkk, 2019).

f) Nadi

Proses persalinan meningkatkan metabolisme ibu sehingga terjadi peningkatan pada frekuensi detak jantung serta nadi (Wahidah, 2017).

g) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik, kekhawatiran, teknik pernafasan yang salah dan peningkatan kebutuhan oksigen selama persalinan membuat laju pernafasan mengalami peningkatan (Yulizawati dkk, 2019).

h) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan mengalami penurunan kecepatan dalam memproses makanan dalam tubuh ketika proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi akibat penurunan hormon progesteron. Kondisi ini menyebabkan makanan tertampung dilambung dalam waktu yang lama sehingga terjadi peningkatan produksi getah lambung yang memunculkan rasa mual muntah pada ibu (Diana, 2019).

i) Kardiovaskuler

Curah jantung mengalami peningkatan selama proses persalinan berlangsung, hal ini dipicu oleh pelepasan katekolamin akibat nyeri serta akibat kontraksi uterus yang menyebabkan kompresi pada aorta dan arteri. Kenaikan denyut jantung dipengaruhi oleh metabolisme tubuh (Kurniarum, 2016).

5. Perubahan psikologis saat persalinan

Perubahan psikologis pada saat persalinan berkaitan dengan masalah kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Kecemasan dapat diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri, pengetahuan ibu seputar kemajuan persalinan, dan dukungan dari keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

6. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut yaitu:

a) Dukungan emosional

Selamita dkk (2022), Dukungan emosional yang diberikan suami dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencurahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinannya.

b) Nutrisi

Suarniti (2018), Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim. Selain itu air merupakan sarana hidroterapi yang dapat menenangkan ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

c) Eliminasi

Setiap dua jam sekali ibu harus berkemih untuk menghindari distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi dan penurunan presentasi janin JNPK-KR (2017).

d) Posisi

Ibu dapat memilih posisi nyaman saat mencedan, peran bidan dalam memberikan dukungan dan memberikan konseling serta saran apabila tindakan ibu berpotensi membahayakan dirinya dan bayi yang dikandungnya JNPK-KR (2017).

e) Peran pendamping

Mutiah dkk, (2022), kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak pada penurunan rasa nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu mengingatkan ibu mengenai teknik bernafas yang benar serta pola istirahat diantara dua kontraksi.

f) Pengurangan rasa nyeri

Upaya untuk mencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik berupa homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Sitorus dkk, 2022).

7. Tahap persalinan

a) Kala I

Kala I ditandai dengan adanya uterus yang berkontraksi secara adekuat, teratur serta menyebabkan penipisan pada servik atau leher rahim hingga pembukaan 10 cm atau lengkap. Sejak pertama kali uterus berkontraksi sehingga servik menipis hingga pembukaan 3 cm disebut fase laten pada kala I. Fase ini umumnya memerlukan waktu 8 jam. Fase aktif pada kala I membutuhkan waktu 6 jam, terdiri dari fase akselerasi dari pembukaan 3 sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 sampai 9 cm, serta fase decelerasi sampai pembukaan lengkap (Barokah dkk, 2022).

b) Kala II

Kala II merupakan tahapan persalinan yang diawali dengan pembukaan servik sudah mencapai 10 cm atau disebut pembukaan lengkap dan diikuti dengan presentasi janin telah masuk kedalam rongga panggul hingga bayi lahir. Kala II merupakan kala pengeluaran, pada multipara kala II umumnya membutuhkan waktu satu jam sedangkan pada primipara kala II biasanya membutuhkan waktu dua jam (Barokah dkk, 2022).

c) Kala III atau kala uri

Kala uri diawali segera setelah kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Kala uri disertai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus,

konsistensi uterus menjadi keras serta adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta, proses ini berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk, 2022).

d) Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai segera setelah plasenta dan selaput ketubuh keluar dari jalan lahir hingga dua jam observasi *postpartum*. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta distensi kandung kemih (Diana, 2019).

8. Standar asuhan persalinan normal

a) Asuhan kala I

Kala I dimulai dari uterus berkontraksi dengan frekuensi dan kekuatan yang meningkat setiap waktunya hingga pembukaan servik 10 cm (lengkap). Asuhan pada kala I meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu untuk deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit untuk mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi, persiapan asuhan persalinan berupa ruangan, perlengkapan, bahan, obat, rujukan serta asuhan sayang ibu. Partograf sebagai media untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan mencatat asuhan serta identifikasi penyulit yang terjadi (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, selama kala II berlangsung dilakukan asuhan berupa mengidentifikasi tanda dan gejala kala II berupa timbul dorongan ibu ingin meneran, meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka, dan adanya *blood show*. Apabila ada tanda

dan gejala kala II selanjutnya bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan sesuai prinsip pencegahan infeksi. Asuhan pada kala II juga dilakukannya penatalaksanaan fisiologis kala II, dan membimbing ibu untuk meneran secara efektif ketika his timbul (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta sehingga rentan terjadi perdarahan, untuk mengurangi risiko kehilangan darah pada kala pengeluaran plasenta maka dilakukan manajemen aktif kala III berupa injeksi oksitosin 10 IU secara IM setelah satu menit pertama kelahiran bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

d) Asuhan kala IV

Asuhan kala IV dilaksanakan setelah plasenta lahir hingga dua jam *postpartum*. Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran darah pervaginam serta distensi kandung kemih ibu dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam dua jam pertama dilakukan pada kala IV (JNPK-KR, 2017).

9. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

a) Terapi *massage* endhorpin

Endorphin *massage* merupakan terapi sentuhan berupa pijatan ringan dipunggung yang dapat meningkatkan rangsangan tubuh untuk mensekresikan hormon endhorpin. Hormon endhorpin dapat meredakan nyeri dan menciptakan rasa rileks dengan cara menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Endorphin *massage* biasanya dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Tanjung dkk, 2019).

b) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk terapi non farmakologis yang sangat mudah untuk dilakukan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam Safitri dan Yuliasari, 2020).

b. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan saat usia gestasi aterm tepatnya diusia kehamilan 37-40 minggu serta memiliki berat lahir diantara rentang 2500 gram sampai 4000 gram (Armini dkk, 2017).

2. Adaptasi bayi baru lahir

a) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahirannya bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019).

b) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit (Sembiring, 2019).

c) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan sedangkan pada bayi prematur dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Asuhan 1 jam bayi baru lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.

b) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusui sendiri.

c) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas oleh sebab itu harus dijaga kehangatannya dengan cara menjaga tubuh bayi tetap kering dan memperoleh kehangatan yang cukup.

d) Membersihkan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas dilakukan apabila bayi tidak segera menangis spontan setelah dilahirkan. Pembersihan jalan nafas bertujuan untuk menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi.

e) Melakukan pemotongan tali pusar

Pemotongan tali pusat dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik.

f) Memberikan salep mata

Salep mata antibiotik enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi terutama pada ibu yang menderita IMS.

g) Vitamin K

Vitamin K disuntikan pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis 0, sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular) untuk bayi aterm dengan berat badan diatas 1500 gram, sedangkan untuk bayi dengan berat badan dibawah 1500 gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg (Ayu dkk, 2022).

h) Imunisasi

Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi terutama karena penularan dari ibu ke bayi.

4. *Bounding attachment*

Bounding Attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orangtua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding Attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD serta pemberian ASI eksklusif (Novita, 2022).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan masa nifas (puerperium) adalah tahapan kritis bagi kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 42 hari setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ningsih dkk (2021) tahapan masa nifas meliputi:

- 1) Puerperium dini merupakan masa pemulihan tahap awal. Enam jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinanya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan).
- 2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 42 hari.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu untuk pulih sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi baik selama hamil atau persalinan (Ningsih dkk, 2021).

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus menurut Sari dan Rimandini (2014), terdiri dari:

a. Iskemia myometrium

Kontraksi dan retraksi uterus yang berkesinambungan setelah kelahiran plasenta menyebabkan uterus relatif anemi dan serat otot atrofi.

b. Autolysis

Proses penghancuran diri yang terjadi pada uterus, penurunan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan enzim proteolitik memendekan jaringan otot yang telah mengendur. Sitoplasma yang berlebihan akan tercerna dan hanya meninggalkan jaringan fibro elastis.

c. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi akibat esterogen yang menyertai pelepasan plasenta mengalami atrofi. Atrofi terjadi pada otot-otot uterus dan lapisan desidua dengan meninggalkan lapisan basal yang selanjutnya akan menjadi endometrium baru.

d. Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi uterus akibat hormon oksitosin menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke uterus berkurang, hal ini membantu mengurangi tempat pelekatan plasenta dan mengurangi perdarahan.

b) Servik

Segera setelah janin lahir serviks masih membuka, berwarna merah kehitaman, dan konsistensinya lunak akibat kontraksi dari korpus uteri. Servik kembali menutup seperti keadaan semula setelah 42 hari (Septianti dkk, 2015).

c) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami peregangan yang cukup besar sehingga membutuhkan waktu 6-8 minggu untuk rugae vagina kembali seperti kondisi sebelum hamil (Septianti dkk., 2015). Vagina mensekresikan sekret dari kavum uteri

selama masa nifas berlangsung yang disebut lokhea. Lokhea dibagi menjadi empat yaitu:

(1) Lokhea rubra.

Lokhea rubra berupa darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban. Cairan ini disekresikan selama 1-3 hari *postpartum*.

(2) Lokhea sanginolenta.

Karakteristik lokhea ini berwarna merah kecoklatan serta berlendir, disekresikan dari hari ke 4-7 *postpartum*.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta leukosit. Cairan ini disekresikan setelah 7-14 hari *postpartum*.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan putih kekuningan, dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum* (Sulfianti dkk, 2021).

d) Vulva

Proses persalinan menyebabkan vulva mengalami penekanan dan peregangan sehingga membutuhkan waktu tiga minggu untuk vulva kembali normal dan labia lebih menonjol (Sulfianti dkk, 2021).

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi. Kelahiran plasenta menurunkan kadar progesteron dan estrogen sehingga terjadi peningkatan pada hormon prolaktin

sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali disekresikan (Septianti dkk, 2015).

f) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan refleks berkemih pada tahap awal *postpartum* akibat nyeri pada panggul selama mengejan, laserasi dan episiotomi vagina, kondisi ini dapat menyebabkan distensi kandung kemih (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Perubahan sistem muskuloskeletal

Serat elastis kulit yang putus dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil menyebabkan setelah persalinan dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kondisi ini dapat kembali stabil setelah 6-8 minggu pasca bersalin (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Perubahan sistem pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan pada masa nifas berkaitan dengan motilitas dan pengosongan usus. Pasca persalinan terjadi penurunan motilitas otot traktus cerna. kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat kembalinya tonus dan motilitas kedalam keadaan normal. Tonus otot yang menurun selama proses persalinan, enema, dehidrasi, dan laserasi jalan lahir mengakibatkan ibu seringkali mengalami konstipasi (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler berkaitan dengan pengurangan ukuran pembuluh darah maternal sebanyak 10-15% akibat hilangnya sirkulasi uteroplasenta, hilangnya stimulus vasodilatasi akibat fungsi endokrin yang menghilang, serta terjadinya

mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama masa kehamilan. Segera setelah melahirkan aliran darah ke plasenta akan berhenti sehingga terjadi peningkatan volume, detak dan curah jantung. Curah jantung mengalami peningkatan dalam 24-48 jam *postpartum* (Wahyuningsih, 2018).

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh mengalami peningkatan pada 24 jam pertama pasca melahirkan menjadi 37,5°-38°C akibat kerja keras selama proses persalinan, kehilangan cairan serta dehidrasi. Suhu tubuh kembali mengalami peningkatan pada hari ketiga *postpartum* akibat pembentukan ASI (Ulya dkk, 2021).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi cenderung lebih cepat namun apabila denyut nadi >100 x/permenit dapat menjadi indikasi adanya infeksi, hemoragie, perdarahan *postpartum* yang tertunda (Sulfianti dkk, 2021).

c) Pernapasan

Frekuensi pernafasan dewasa normal yaitu 16-24 kali permenit, selama masa nifas pernafasan cenderung mengalami perlambatan sebagai adaptasi fisiologis selama masa pemulihan. Pernafasan berkaitan dengan suhu dan denyut nadi, apabila terjadi keabnormalitasan pada denyut nadi hal yang sama akan terjadi pada pernafasan.

Pernafasan yang cenderung meningkat drastis dapat dicurigai menjadi pertanda adanya syok (Aritonang dan Turisna, 2021).

d) Tekanan darah

Segera setelah persalinan tekanan darah ibu umumnya cenderung lebih rendah daripada masa kehamilan, hal ini disebabkan oleh darah yang banyak keluar selama proses persalinan berlangsung. Keadaan ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Tekanan darah tinggi, merupakan salah satu petunjuk preeklamsia pada masa nifas (Sulfianti dkk, 2021).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking in*

Taking in merupakan suatu periode dimana psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moral dari suami dan keluarga. Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua *postpartum* (Dewi, 2020).

2) *Taking hold*

Taking Hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidakmampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara

merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hygienic, dan senam nifas (Sulfianti dkk, 2021).

3) *Letting go*

Masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak dan disertai rasa nyeri, lochea yang berbau, oedema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila ibu nifas mengalami tanda bahaya masa nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Suparmi dkk, 2019).

f. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6-48 jam *postpartum* meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, memastikan proses laktasi berjalan dengan baik, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah dan layanan KB pasca bersalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 28-42 hari pasca bersalin. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

g. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat oksitosin

Bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dibagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi

hormon oksitosin meningkat. Hormon oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta duktus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri dkk, 2020).

5. Neonatus dan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

a. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan harus sesuai standar, minimal 3 kali selama kurun waktu 0-28 hari pertama kehidupan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 sampai 48 jam, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan talipusat, serta injeksi vitamin K dan HB-O.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 3-7 hari, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga/ lengkap (KN 3) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari. Pada kunjungan ketiga atau lengkap asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda bahaya gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan imunisasi.

b. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Asuhan pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahannya ukuran tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif dengan satuan ukur. Bayi usia 0-6 bulan akan mengalami perubahan berat badan sekitar 140-200 gram dengan penambahan tinggi sekitar 2,5 cm tiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dengan tinggi 49,8-57,6 cm dan berat bayi laki-laki usia satu bulan normalnya berkisar 3300-5700 gram dengan tinggi 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi usia satu bulan normalnya 34-38 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berat badan bayi bertambah sekitar 700-1000 gram pada triwulan pertama (Armini dkk, 2017).

2) Perkembangan

Meningkatnya fungsi tubuh melalui bicara, bahasa, gerak kasar dan halus, serta kemampuan bersosialisasi. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan meliputi kemampuan menatap wajah ibu/pengasuh, merespon terhadap suara keras, dan menolehkan kepala ke kanan atau ke kiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

3) Kebutuhan dasar

Guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar meliputi:

a) Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

Asuh pada neonatus salah satunya adalah pemenuhan nutrisi berupa ASI. Zat gizi lengkap pada ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa diberikan makanan lain. Kebutuhan fisik biomedis juga berkaitan dengan perawatan kesehatan dasar, yaitu imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada neonatus imunisasi HB-0 hanya diberikan saat berusia 12 jam setelah lahir dengan dosis tunggal 0,5 ml pada paha kanan. Imunisasi BCG diberikan pada neonatus sebelum berusia 2 bulan dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan untuk mencegah infeksi TBC. Imunisasi polio dasar diberikan pada neonatus sebelum berusia 4 minggu dengan dosis 2 tetes peroral untuk mencegah penularan penyakit polio. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, melakukan penimbangan bayi setiap bulan, memberi pengobatan bayi ketika sakit, menyediakan tempat tinggal yang layak, memberikan kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, dan lain-lain juga merupakan kebutuhan asuh neonatus.

b) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (asih)

Hubungan emosional yang selaras dan kasih sayang antara orang tua dan anak mampu mempengaruhi tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Proses IMD mampu menciptakan *bounding attachment* atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yang baik membuat bayi merasa dicintai.

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental pada bayi sebagai cikal proses pendidikan untuk melatih mental, kemandirian, kecerdasan, ketrampilan, kreativitas, agama, moral dan produktivitas

bayi. Mengusahakan rasa nyaman dan aman, menggendong dan memeluk bayi, mengajak berkomunikasi, dan membunyikan musik merupakan bentuk dari asah.

d) Asuhan Komplementer

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Walaupun tradisi kuno, kita tetap percaya bahwa sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019)

e) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari *Tri-iodotironin (T3)* dan *Tetra-iodotironin (T4)*, merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar

gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (*cebol/stunted*) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).

Perjalanan hormon tiroid dalam kandungan dapat dijelaskan sebagai berikut. Selama kehamilan, plasenta berperan sebagai media transportasi elemen-elemen penting untuk perkembangan janin. *Thyroid Releasing Hormone* (TRH) dan iodium – yang berguna untuk membantu pembentukan Hormon Tiroid (HT) janin – bisa bebas melewati plasenta. Demikian juga hormon tiroksin (T4). Namun disamping itu, elemen yang merugikan tiroid janin seperti antibodi (*TSH receptor antibody*) dan obat anti tiroid yang dimakan ibu, juga dapat melewati plasenta. Sementara, TSH, yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan produksi HT, justru tidak bisa melewati plasenta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keadaan hormon tiroid dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi hormon tiroid janinnya.

Gejala dan tanda yang dapat muncul:

- a) *letargi* (aktivitas menurun)
- b) *ikterus* (kuning)

- c) makroglosi (lidah besar)
- d) hernia umbilikalis (bodong)
- e) Hidung pesek
- f) konstipasi
- g) kulit kering
- h) *Skin mottling (cutis marmorata)*/burik
- i) mudah tersedak
- j) suara serak
- k) hipotoni (tonus otot menurun)
- l) ubun-ubun melebar m. perut buncit
- m) mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- n) miksedema (wajah sembab)
- o) *udem scrotum*

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil

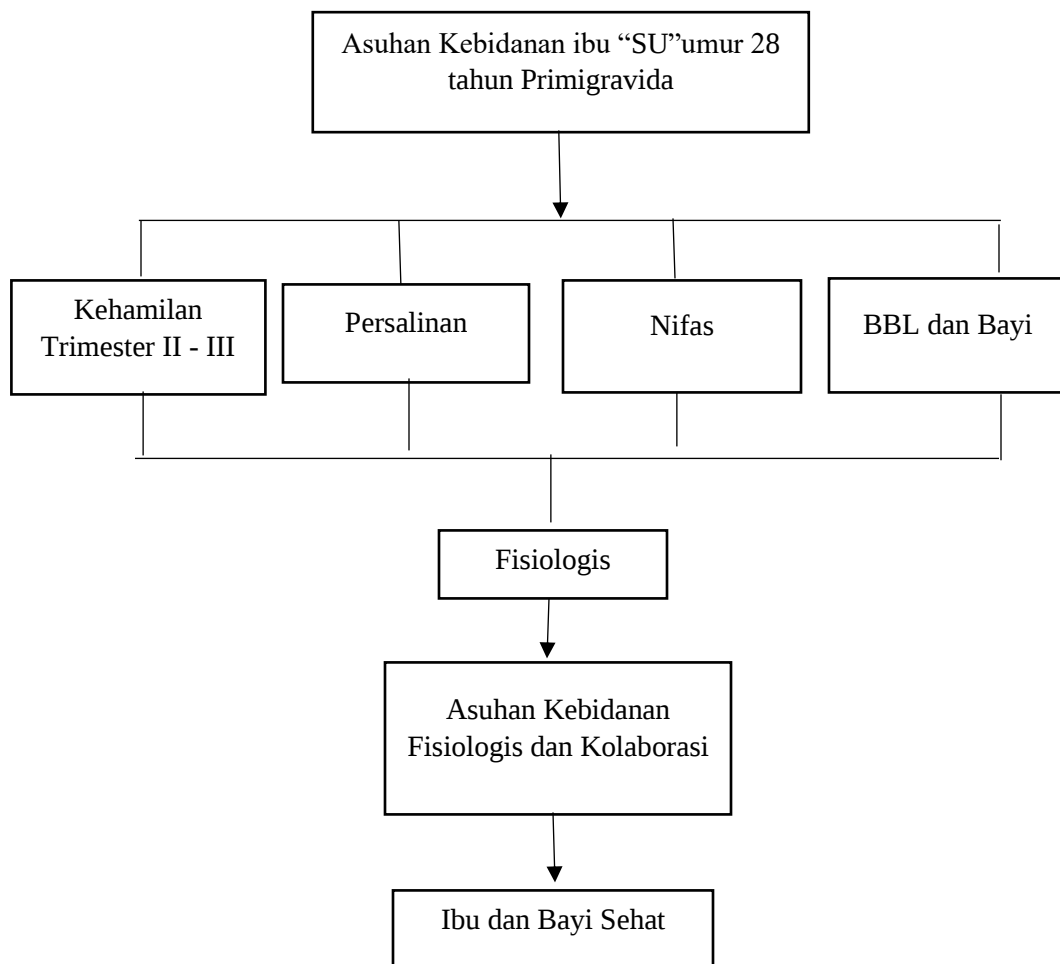
skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu:

- Praskrining : Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan.
- Skrining : Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu
- Pascaskrining : Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan padan ibu “SU” umur 28 tahun primigravida dilakukan sejak umur kehamilan 14 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SU” Umur 28 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 14 Minggu 2 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas