

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan kebidanan**

###### **a. Pengertian**

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Haninggar dkk., 2024).

###### **b. Standar asuhan kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 didasarkan pada Standar Profesi Bidan yang terdiri dari Standar Kompetensi dan Kode Etik Profesi. Keputusan ini bertujuan memastikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terstandar, dan berkelanjutan melalui pemahaman falsafah, kode etik, serta regulasi praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

Standar asuhan kebidanan dibagi menjadi enam standar, yaitu :

###### **a. Standar I (Pengkajian)**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

## **2. Asuhan komplementer**

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis

konvensional. Dalam pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Anggraeni dkk., 2023).

Peraturan utama terkait asuhan komplementer adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Peraturan ini menjadi dasar hukum yang mengatur bahwa layanan komplementer harus aman, terbukti manfaatnya secara ilmiah, dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

### **3. *Continuity of Care***

#### **a. Pengertian**

*Continuity Of Care* (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti dkk., 2017).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* adalah pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan. Kesenambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi

sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus (Purnamayanti dkk., 2022).

b. Tujuan

Tujuan dilakukan asuhan *continuity of care* menurut Saifuddin (2014) dalam Aprianti (2023) adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Lingkup *Continuity Of Care (CoC)* dalam kebidanan

Lingkup CoC dalam kebidanan sejalan dengan Jalur Kebidanan 2030. Menurut Rahyani dkk (2023), jalur kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu (1) prakonsepsi, (2) kehamilan, (3) persalinan dan kelahiran bayi, (4) postnatal.

#### **4. Asuhan kebidanan kehamilan**

##### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester : trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Nuraisyah, 2022).

##### **b. Kebutuhan dasar ibu hamil**

###### **1) Kebutuhan fisik**

###### **a) Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh di rahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah

merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Saifuddin, 2020).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

b) Kebutuhan oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas menyebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden hipotensi supine (Aryani dkk., 2022).

c) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah

miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman. Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum

oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan makanan berserat seperti sayur dan buah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Latihan pada ibu hamil bertujuan untuk memperkuat otot, melancarkan pernapasan, dan mempermudah persalinan. Olahraga juga dapat membantu mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, seperti nyeri punggung dan sembelit (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, karena hal ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam proses persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting terhadap kehamilan ibu, karena keluarga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang sangat berkaitan dengan ibu. Dengan adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Elmeida dan Meirawati, 2022).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan

pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kehamilan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan atau pelayanan kehamilan sesuai standar meliputi pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 3 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kehamilan yang sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2024).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2024).

Menurut Kemenkes RI (2024), standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12T antara lain sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

**Tabel 1.**  
**Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Under Weight	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal Weight	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Over Weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 – 9 kg

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2) Ukur tekanan darah

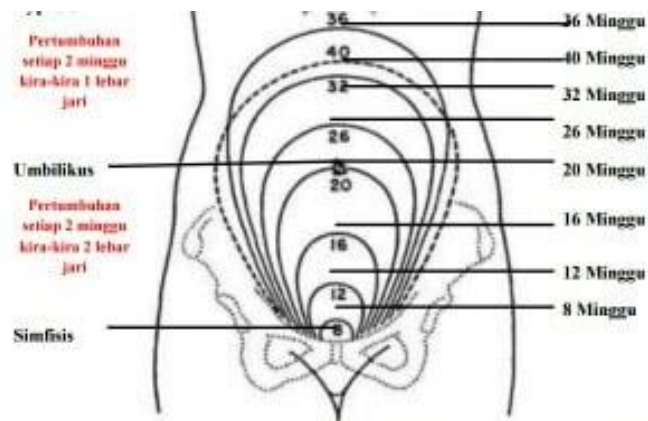
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Ibu yang memiliki tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Ibu hamil akan dikatakan kekurangan energi kronis jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk mencerminkan usia kehamilan. TFU adalah jarak antara tulang kemaluan hingga rahim atas ibu hamil. Pengukuran TFU dapat membantu mengetahui perkembangan, ukuran, posisi, dan masalah pada janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan setelah kehamilan berusia 20 minggu dan hasil pengukuran tidak lagi efektif pada kehamilan berusia 36 minggu karena posisi janin sudah mulai turun ke panggul. TFU yang normal sesuai dengan usia kehamilan (dengan selisih kurang-lebih 2 cm). (Amin dkk., 2024).



**Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri**

Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

**Tabel 2.  
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
<b>1</b>	<b>2</b>
22-28	24-25
28	26,7
30	29,5-30
32	29,5-30
34	31

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
36	32
38	33
40	37,7

Sumber : Amin dkk., 2024

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pemberian imunisasi Td bertujuan untuk mencegah tetanus difteri. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi Td. Pemberian imunisasi Td tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan .

Pemberian tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) diberikan setiap hari selama kehamilan. Periksa kandungan Tablet Tambah Darah (TTD) dan MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan yaitu :

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

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

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan secara berkala, termasuk tes toleransi glukosa di trimester II, untuk mendeteksi diabetes gestasional.

d) Pemeriksaan gluko-protein dalam urine

Pemeriksaan gluko-protein urine dilakukan pada usia kehamilan < 20 minggu dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui risiko diabetes dan risiko pre eklamsi dan eklamsi.

e) Triple Eliminasi : HIV, Sifilis, Hepatitis B

Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan pada semua ibu hamil, sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan ini sebagai deteksi dini

hepatitis B, HIV, sifilis pada ibu hamil untuk tatalaksana pencegahan penularan dari ibu ke bayi.

f) Pemeriksaan lain

Pemeriksaan lain dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: sputum Basil Tahan Asam (BTA) apabila ibu hamil ada indikasi atau kontak dengan penderita TBC, kusta, malaria pada daerah endemis maupun daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Tatalaksana atau pengobatan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Temu wicara merupakan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

## 11) Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil seringkali mengalami perubahan emosi yang intens, seperti kesedihan, kemarahan, stres, kecemasan, dan depresi. Untuk mengidentifikasi potensi gangguan kesehatan jiwa pada ibu, digunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Skrining ini wajib dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu hingga melahirkan), serta satu kali pada kunjungan nifas ke-3 (Kemenkes RI, 2024).

**Tabel 3.**  
**Instrumen Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)**

No	Pertanyaan	No.	Pertanyaan
1	2	3	4
1.	Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu: a. Seperti biasanya b. Sekarang tidak terlalu sering c. Sekarang agak jarang d. Tidak sama sekali	6.	Banyak hal menjadi beban untuk saya: a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya
2.	Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan: a. Hampir seperti biasanya b. Agak berkurang dari biasanya c. Jelas berkurang dari biasanya d. Hampir tidak sama sekali	7.	Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak sering d. Tidak, tidak pernah

No	Pertanyaan	No.	Pertanyaan
1	2	3	4
3.	Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak terlalu sering d. Tidak, tidak pernah	8.	Saya merasa sedih atau susah: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Jarang d. Tidak pernah
4.	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan: a. Tidak, tidak sama sekali b. Hampir tidak pernah c. Ya, kadang-kadang d. Ya, amat sering	9.	Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Hanya sekali-kali d. Tidak pernah
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan: a. Ya, sering sekali b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak terlalu d. Tidak, tidak pernah sama sekali	10.	Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul: a. Ya, agak sering b. Kadang-kadang c. Hampir tidak pernah d. Tidak pernah

Sumber : Lailiyana dan Sari, 2021

Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS menurut Lailiyana dan Sari (2021) yaitu:

- a) Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b) Pertanyaan 3, 5, sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapat nilai 0.
- c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan menunjukkan keinginan bunuh diri.

- d) Nilai maksimal : 30
- e) Kemungkinan depresi apabila nilai  $\geq 13$ .

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

- a) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi
- b) Jumlah  $\geq 13$  : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS menurut Lailiyana dan Sari (2021) antara lain sebagai berikut :

- a) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
- b) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, memiliki risiko tinggi untuk terjadinya depresi *postpartum*.
- c) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- d) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.
- e) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

## 12) Pemeriksaan USG

Perawatan antenatal yang teratur dan berkualitas sangat menentukan status kesehatan optimal ibu dan bayi sepanjang kehamilan. Penggunaan Ultrasonografi (USG) dalam pemeriksaan ini sangat bermanfaat karena mampu mendeteksi lebih cepat adanya kelainan atau risiko komplikasi kehamilan (Rini, 2023). Pemeriksaan USG dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

### d. Stimulasi pengungkit otak (*Brain Booster*) pada janin

Memberikan stimulasi pengungkit otak (*brain booster*) pada janin dapat dilakukan dengan memberikan :

#### 1) Metode stimulasi auditorik dengan musik

Menurut Pusat Intelegensia Kemenkes RI (2017) metode stimulasi auditorik dengan musik dapat dilakukan dengan bantuan alat *brain booster*. Alat *brain booster* adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat dalam kandungan. Alat *brain booster* (pengungkit otak) berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegensia) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain booster* pada kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti *Mozart*. Musik *Mozart* memiliki melodi irama dan frekuensi yang mampu merangsang wilayah kreatif dan motivasi di otak (Fajrin dkk., 2019).

Pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 WITA sampai pukul 22.00 WITA maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang. Musik *Mozart* didengarkan secara berurutan dimulai dari nada *twinkle*. Proses stimulasi pada anak usia dini dapat merangsang tumbuhnya hubungan-hubungan antar sel neuro di otak sehingga menjadi rimbun (Fajrin dkk., 2019).

## 2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

*Brain booster* adalah salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Stimulasi dini perlu diikuti dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Keadaan gizi ibu hamil sangat erat hubungannya dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil adalah salah satu kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah-masalah gizi, terutama kekurangan energi dan protein (KEP). Bayi yang dilahirkan oleh para ibu dengan kondisi KEP saat kehamilan akan mempunyai risiko badan lahir rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2,5 kg. Kondisi BBLR akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan anak selanjutnya. Selain kekurangan gizi, bayi yang baru lahir tersebut juga akan mengalami kemunduran perkembangan otak (Fitriyani dkk., 2017).

Program *brain booster* dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1295 tahun 2007 oleh Pusat Pemeliharaan, Peningkatan dan

Penanggulangan Intelegensia Kesehatan (Pusat Intelegensia). *Brain booster* meliputi stimulasi intelegensia janin dan pemberian nutrisi penguangkit otak selama kehamilan. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin selain memberikan stimulasi (Kemenkes RI, 2009).

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi penguangkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan yaitu asam folat, Vitamin B 12, Vitamin A, vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, kalsium, Thiamin (Vitamin B1) Zn (seng), dan DHA (Fitriyani dkk., 2017).

e. Asuhan kebidanan komplementer selama kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yang biasa dikenal dengan yoga untuk kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil sehingga dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Terdapat berbagai keuntungan yang akan didapatkan ibu hamil apabila melakukan prenatal yoga yang sesuai dengan masa kehamilannya seperti relaksasi dan mengatasi stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan. Tidak hanya itu, prenatal yoga yang dilakukan khususnya pada masa kehamilan trimester ketiga juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat

membesarkan anak, selain meningkatkan kondisi fisik ibu namun juga berperan dalam mendukung proses penerimaan perubahan kondisi fisik oleh ibu selama hamil (Adnyani, 2021).

Yoga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk melunturkan persendian terutama ibu hamil yang sudah dekat proses persalinan. Latihan senam yoga terdiri dari lima teknik inti, yaitu teknik penguasaan tubuh (*asana*), teknik penguasaan napas (*pranayama*), teknik penguncian energi (*bandha*), teknik pengendalian energi (*mudra*), serta teknik pembersihan tubuh (*kriya*) yang dapat bermanfaat selama masa kehamilan. Melalui senam prenatal yoga ibu hamil telah diberi persiapan fisik dan mental berupa pengetahuan dan teknik dalam menghadapi kehamilan sehingga ibu hamil semakin tenang dan berkurang kecemasannya serta lebih siap dalam menghadapi persalinan nantinya. Berkaitan dengan hal tersebut, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan penting terkait hal asuhan terhadap ibu-ibu dalam masa kehamilan. Bidan sebagai edukator memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, sehingga terjadi perubahan perilaku. Peran bidan sebagai edukator dapat dilakukan melalui konsep kebidanan komplementer yaitu pelaksanaan senam hamil terutama prenatal yoga demi persiapan persalinan kedepannya (Ashari. dkk, 2019).

## 2) *Massage effleurage*

*Massage* merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit. *Massage* memiliki tujuan/target spesifik yang berkaitan dengan permasalahan pada otot dan dampak dari fungsi otot yang tidak optimal.

Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage* (Almanika dkk., 2022).

*Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (*absorpsi*) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Almanika dkk., 2022).

## **5. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (Saifuddin, 2020).

Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu,

pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul (Kemenkes RI, 2021).

b. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan 26 berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permbukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016).

Pada fase ini mulai diperhatikan tanda mulainya inpartu yaitu adanya kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloodshow*) melalui vagina. Bidan memberikan asuhan sayang ibu yang baik dan aman pada kala I persalinan, berupa anamnesa, pemeriksaan fisik,

dan pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher* (VT) yang dilakukan secara seksama setiap 4 jam sekali dan tidak dianjurkan melakukan dalam jarak waktu dekat. Pemantauan kala I menggunakan lembar observasi pada fase laten dan partograf mulai kala I fase aktif sampai kala IV. Selama persalinan kala I bidan juga dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer sebagai penerapan dari asuhan sayang ibu.

Pendamping persalinan juga termasuk penerapan dari asuhan sayang ibu. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) bahwa pendampingan persalinan merupakan pilihan ibu sendiri, namun partisipasi suami dalam kesehatan reproduksi belum optimal, masih banyak suami belum mampu menunjukkan perannya selama proses persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya kadar katekolamin yang berlebihan sehingga terjadi penurunan aliran darah ke rahim, kontraksi uterus melemah, menurunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta meningkatnya lama persalinan (Hesti dan Zulfita, 2021).

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan. Dukungan fisik yang dapat diberikan dapat berupa kontak mata, memegang tangan, dan menggosok punggung. Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan suami adalah advokasi yaitu terkait dengan pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur dan kemajuan persalinan.

Dukungan fisik erat kaitannya dengan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan pijatan, mengelus wajah, menggenggam tangan, membantu mengatur nafas, membantu merubah posisi, menemani ibu berjalan-jalan ringan atau bahkan hanya dengan memberikan kontak mata saat memberikan pujian (Hesti dan Zulfitra, 2021).

c. Asuhan kebidanan persalinan kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Kurniarum, 2016). Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam sebagai informasi objektif dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks telah lengkap, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, menganjurkan posisi yang nyaman meneran, dan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

Standar pelayanan kala II yang diberikan bidan yaitu mengamati tanda dan gejala persalinan kala II, kemudian menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan lingkungan yang sesuai bagi bayi baru lahir dengan memastikan ruangan bersih dan hangat (minimal 25°C), menggunakan alat perlindungan diri, memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi, kemudian menolong persalinan sesuai standar APN dengan meminimalisir laserasi jalan lahir

dan juga memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) (Kurniarum, 2016).

d. Asuhan kebidanan persalinan kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 15-30 menit baik pada primipara maupun multipara (Kurniarum, 2016). Asuhan kebidanan yang diberikan bidan yaitu melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan. Adapun langkah utama dalam MAK yaitu pemberian oksitosin 10 IU 1 menit pertama secara IM, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase fundus uteri selama 15 detik. Bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan kebidanan persalinan kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir ini disebut involusi uteri. Asuhan persalinan pada kala IV yaitu memberikan massase pada fundus agar uterus tetap berkontraksi, evaluasi tinggi fundus, perkiraan kehilangan darah, memeriksa adanya laserasi, evaluasi kondisi ibu secara umum, serta pemberian Vitamin A yang pertama 1 kapsul dengan dosis 200.000 IU saat dua jam postpartum dan dilanjutkan dengan dosis kedua 200.000 IU diberikan 24 jam setelah dosis pertama. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya. Asuhan persalinan pada kala IV yaitu memberikan massase pada

fundus agar uterus tetap berkontraksi, evaluasi tinggi fundus, perkiraan kehilangan darah, memeriksa adanya laserasi, evaluasi kondisi ibu secara umum. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (JNPK-KR, 2017). Dokumentasi hasil asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai IV dicatat dalam rekam medik terdapat dua pencacatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf.

f. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal diantaranya :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Genetalia
  - a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada,
- 9) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 10) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 11) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik

12) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir maka diperlukan perawatan kepada bayi baru lahir. Penanganan bayi segera sesudah lahir yaitu:

1) Membersihkan jalan napas

Bayi akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

Alat penghisap lendir mulut (*DeLee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus siap di tempat.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 3 cm dari umbilikus (JNPK-KR, 2017).

Cara merawat tali pusat yaitu:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

- b) Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, jangan mengoleskan cairan dan bahan apapun.
  - c) Lipatlah popok dibawah sisi tali pusat.
  - d) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan.
  - e) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (JNPK-KR, 2017).

4) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara ibu dalam 1 jam pertama. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan. Tenaga kesehatan memastikan kondisi ibu dan bayi sebelum dimulai proses IMD. Manfaat IMD bagi ibu antara lain mencegah perdarahan pasca persalinan, ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan. IMD juga memiliki manfaat bagi bayi antara lain mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil,

menghangatkan bayi, ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi, dan bayi tenang (Kemenkes RI, 2021).

5) Pencegahan infeksi mata

Profilaksis akibat gonokokus dan infeksi lainnya, dapat diberikan pengobatan Gentamicyn salep 0,3% atau Tetrasiklin salep 1%. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K 1 mg secara IM sebaiknya pada setiap bayi yang baru lahir oleh karena sebagian besar bayi kekurangan vitamin K. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan. Vitamin K bekerja pada faktor pembekuan darah II, VII, IX, dan X. Perdarahan bayi baru lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Oleh karena itu perhatikan kemungkinan terjadi perdarahan dari tempat tersebut setiap saat khususnya pada 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2016).

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. (Prawirohardjo, 2016).

- g. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan
- 1) *Massage effleurage* merupakan salah satu massage yang mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Massage effleurage* dilakukan pada area punggung yang dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat yang tenang, serta menambah kenyamanan ibu selama persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung mampu berperan dalam penurunan intensitas nyeri persalinan. Hal ini akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri yakni sumsum tulang belakang (Febriyanti dkk., 2025).
  - 2) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Novita dkk., 2017).

## **6. Asuhan kebidanan masa nifas**

### **a. Pengertian**

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2020).

### **b. Perubahan trias nifas**

#### **1) Involusi uterus**

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021), involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses

ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya.

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

## 2) *Lochea*

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021), *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*). *Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.
- c) *Lochea serosa*. *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum.

d) *Lochea alba*. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

### 3) Laktasi

Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2021).

#### c. Kebutuhan ibu nifas

##### 1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu 35 nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari (Bahiyatun, 2016).

##### 2) Ambulasi

Ambulasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sembari bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari (Sulistiyawati, 2016).

##### 3) Eliminasi

Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat

diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi. Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Ibu nifas dianjurkan untuk makan secara teratur, mengonsumsi cairan yang banyak dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar (Ambarwati dan Wulandari, 2021).

#### 4) *Personal hygiene*

Guna menghindari infeksi baik pada genetelia khususnya luka jahitan, pakaian, rambut, maupun kulit ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman (Bahiyatun, 2016).

#### 5) Istirahat

Saat masa nifas ibu harus cukup istirahat, istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari (Sulistyawati, 2016).

#### 6) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit (Sulistyawati, 2016).

#### 7) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui (Saifuddin, 2020).

8) Edukasi tentang *sibling rivalry*

Hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak muda
- d) Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain
- e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi
- f) Mengajarkan anak-anak anda cara cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri
- j) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak yang paling bagus untuk menghindari *sibling rivalry* (Armini dkk., 2017).

9) Hubungan seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh

dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

d. Adaptasi psikologis

Selain perubahan fisik pada ibu pasca melahirkan terdapat pula perubahan pada psikologis, menurut (Sulistiyawati, 2016) perubahan-perubahan tersebut dibagi dalam tiga periode antara lain:

- 1) Periode *taking in*, terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- 2) Periode *taking hold*, berlangsung pada hari kedua sampai empat setelah melahirkan. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Periode *letting go*, terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

e. Standar asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai

akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Wahyuni, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2024), asuhan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan skrining kesehatan jiwa dengan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

#### 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan pelayanan KB pasca persalinan.

#### f. Perencanaan kontrasepsi

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progesterin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) *Copper T* (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*). Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada

masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2021).

g. Asuhan komplementer masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urine (Sulisnani dkk., 2022).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakcukupan ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*Vertebrae* sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar (Armini dkk., 2020).

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan

rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relaks, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Krismiyati dkk., 2024).

## **7. Asuhan kebidanan neonatus**

### **a. Pengertian**

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Armini dkk., 2017).

### **b. Asuhan kebidanan pada neonatus**

Menurut Kemenkes RI (2024), pelayanan kesehatan neonatal dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, imunisasi HB-0, Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis (24-48 jam).

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan).
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) s.d usia 14 hari (bila belum diberikan).

c. Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah Permenkes Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital. Peraturan ini mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan SHK untuk melakukan pencatatan dan pelaporan, serta menjadikan SHK sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial untuk mencegah kecacatan dan keterbelakangan mental pada bayi baru lahir.

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. 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. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Pada keadaan tertentu seperti bayi dipulangkan sebelum usia 48 jam, pengambilan darah SHK masih bisa dilakukan antara 24–48 jam, (Kemenkes RI, 2014).

d. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan sejak dini. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir minimal setelah 24 jam setelah lahir, atau lebih dini jika bayi dipulangkan sebelum usia 24 jam. Skrining ini menggunakan *pulse oximeter* untuk mengukur kadar saturasi oksigen dalam darah, yang dapat menunjukkan adanya PJB Kritis. Hasil pemeriksaan akan menunjukkan kadar saturasi oksigen. Jika hasil menunjukkan kadar oksigen rendah atau tidak normal, bayi tersebut akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Bayi yang teridentifikasi dengan PJB Kritis akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk menangani PJB, sehingga dapat segera mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Manfaat Skrining PJB, yaitu mendeteksi PJB Kritis pada bayi baru lahir sehingga dapat segera ditangani, mencegah atau mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, seperti kematian atau cacat permanen, dan meningkatkan kualitas hidup bayi dengan memberikan intervensi dini pada kondisi yang berpotensi mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2023).

e. Imunisasi pada bayi

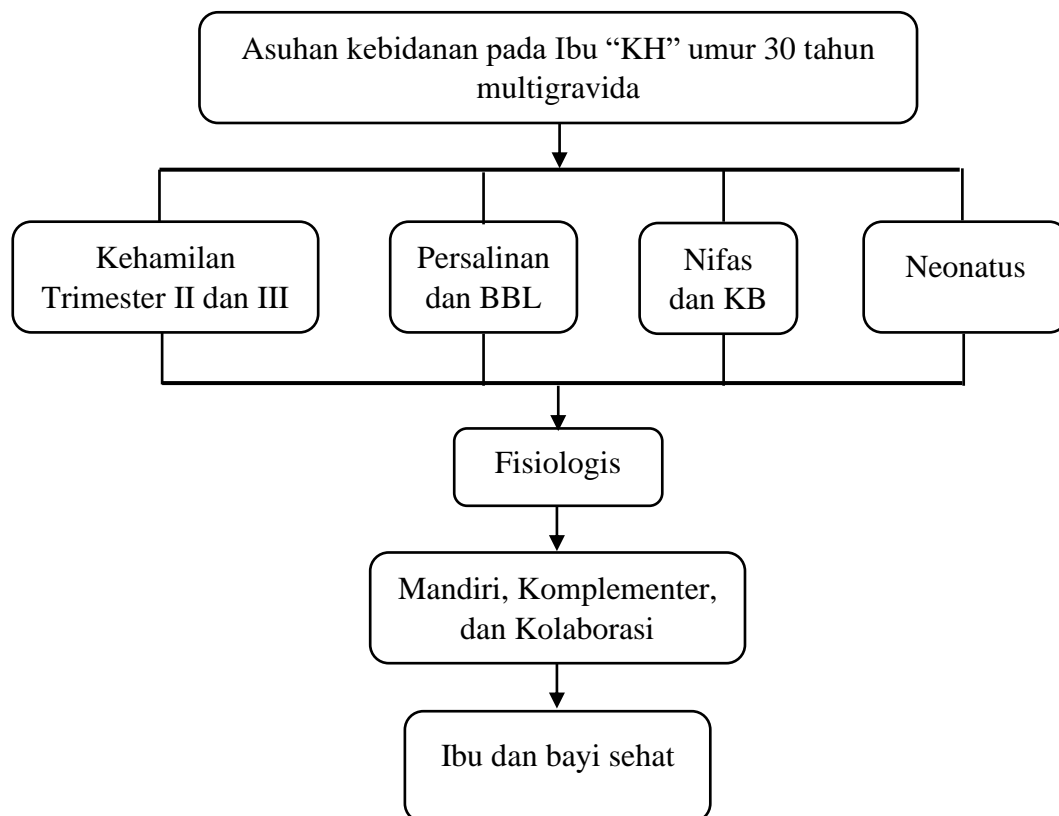
Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 1 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari. Bayi lahir di Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *Mantoux* (Kemenkes RI, 2017).

f. Asuhan komplementer pada neonatus

Pijat bayi memiliki banyak manfaat antara lain, pijat bayi dapat mengurangi perilaku stress pada bayi. Selain itu, pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi meningkatkan berat badan, serta meningkatkan kuantitas tidur bayi. Manfaat lain pijat bayi adalah meningkatkan perkembangan psikomotor dan perkembangan mentalnya. Pemberian rangsangan yang baik akan mampu meningkatkan perkembangan. Pada saat lahir bagian yang berkembang paling baik dari otak bagian ujung dan tengah yang berfungsi sebagai pengontrol refleks, tingkat kesadaran, dan fungsi tubuh bagian vital seperti respirasi dan eliminasi. Pada otak bagian tengah dikelilingi oleh serebrum dan korteks serebral yang mengontrol gerakan volunter, persepsi, fungsi fungsi intelektual seperti belajar, pemikiran, dan komunikasi (Munir dan Winarsih, 2024).

## B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif namun jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan neonatus terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



**Gambar 2. Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KH"**