

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Merujuk pada kajian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bidan harus memenuhi persyaratan pendidikan kebidanan, mendapat pelatihan kebidanan secara berkala, memenuhi persyaratan, terdaftar, berlisensi, dan dilatih sebelum dapat melahirkan siapa pun (International Confederation of Midwives, 2024).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Teknik serta penatalaksanaan pada proses penyelenggaraan praktik kebidanan disusun dalam ketetapan Permenkes RI No. 18 Tahun 2017 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan apabila bidan memiliki kewajiban dan hak dalam, antara lain:

- 1) Layanan kesehatan ibu
- 2) Layanan kesehatan anak
- 3) Layanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana yang dilakukan dengan cara mandiri, kolaboratif, hingga memberikan rujukan berdasarkan pada kompetensinya

c. Standar asuhan kebidanan

Standar kebidanan ialah proses pelaksanaan asuhan kesehatan yang dilaksanakan oleh seorang bidan ketika melakukan pengambilan keputusan serta tindakan berkaitan pada kewenangan, ruang lingkup praktik, hingga keahlian serta kemahiran dalam bidang kesehatan ibu dan bayi. Ketetapan tersebut disusun pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 mengenai Praktik Kebidanan, yang menyatakan sebagai berikut

“Bidan ketika melaksanakan layanan kesehatan dan asuhan kebidanan harus merujuk kepada standarisasi praktik kebidanan yang telah mereka pelajari.”

1) Standar I: Pengkajian

Bidan melaksanakan pengumpulan data serta proses evaluasi semua data dan informasi yang berkaitan pada keadaan pasien yang mana menjadi landasan dalam proses mengambil tindakan dan keputusan.

2) Standar II: Penetapan Diagnosis dan Identifikasi Masalah Kebidanan

Bidan memberikan analisis serta hasil kajian agar mampu mengeluarkan diagnosa kebidanan serta memberikan identifikasi potensi risiko dan permasalahan kesehatan ibu dan bayi secara spesifik.

3) Standar III: Perencanaan Asuhan

Bidan melakukan penyusunan dan perencanaan mengenai asuhan kebidanan dengan proses yang sangat komprehensif, berkaitan atas segala diagnosa serta permasalahan kondisi kesehatan pasien, kemudian memberikan pertimbangan pada kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.

4) Standar IV: Asuhan

Bidan memberikan pengasuhan kebidanan dengan metodologi yang efisien, menjaga keamanan pasien, hingga memiliki arah yang terfokus pada pendekatan promotif, preventif atau pencegahan, kuratif, hingga rehabilitasi. Layanan tersebut mampu dilaksanakan dengan proses mandiri, kolaborasi atau berdasarkan pada rujukan yang disesuaikan pada keadaan pasien.

5) Standar V: Evaluasi Asuhan

Bidan melaksanakan segala pengevaluasian dengan kurun waktu berkala serta sistematis pada efisiensitas tindakan pengasuhan yang mereka berikan, melalui adanya

pertimbangan respon dan tanggapan pasien serta perkembangan keadaan kesehatan mereka.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melaksanakan inventarisasi berupa proses mencatatkan serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan lengkap, mengedepankan akurasi, dilaksanakan secara ringkas serta jelas berkaitan pada kode etik dan kaidah yang dilakukan pada saat melaksanakan praktik asuhan kebidanan.

d. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC)

Continuity of care ialah beragam layanan yang berkaitan dan berkorelasi secara keseluruhan, yakni berupa proses kehamilan, tahapan persalinan, masa nifas hingga layanan asuhan bayi baru lahir serta layanan keluarga berencana (Bradford *et al.*, 2022). Pendekatan ini menggabungkan kebutuhan kesehatan wanita dengan kondisinya. Dalam konteks ini, bidan membina hubungan dekat dengan klien, termasuk memberikan dukungan emosional seperti pujian, dorongan atau *support*, dan mendengarkan keluhan wanita, yang sangat penting dalam perawatan pasien.

Dukungan dari bidan adalah untuk menciptakan layanan yang fokus pada kebutuhan perempuan (Kusuma *et al.*, 2022). Model asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip pemberian asuhan menyeluruh melalui terjalinnya hubungan yang seimbang dan stabil. Tujuannya adalah untuk saling membantu dan membangun hubungan nyata antara bidan dan perempuan (Ayue, 2022).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Merujuk pada kajian Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri, kehamilan adalah proses dimana sperma bergabung dengan sel telur dan tertanam di dalam sel telur. 40 minggu setara dengan 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, antara lain fase I

berjalan selama 12 minggu, fase II pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27, kemudian fase III ketika menginjak minggu ke 28 sampai ke minggu 40 (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Estrogen berdampak besar pada fungsi reproduksi dengan meningkatkan aliran darah dan peradangan dalam vagina serta vulva. Dalam kondisi ini, akan terjadi meningkatnya aliran darah atau vaskularisasi yang mengakibatkan alat kelamin nampak lebih berwarna biru yang disebut dengan tanda Chadwick (Gultom and Hutabarat, 2020).

b) Serviks uteri

Serviks ketika masa ini akan terjadi pelunakan hingga kematangan secara bertahap yang menyebabkan peningkatan kinerja uterus selama masa kehamilan serta mampu merasakan dilatasi hingga fase III kehamilan (Septiasari, 2023).

c) Uterus

Selama kehamilan, rahim berukuran kurang lebih 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan untuk menampung pertumbuhan janin secara memadai. Pada masa ini terjadi pertumbuhan rahim akibat pertumbuhan dan proliferasi sel-sel rahim (hipertrofi dan hiperplasia), serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Gultom and Hutabarat, 2020). Pada kebanyakan kasus, pengukuran panjang uterus dapat ditentukan dengan menggunakan standar ± 2 cm. Perhitungan TFU untuk menghitung usia kehamilan tidak selalu tepat, mengingat ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu kecepatan tumbuh kembang janin, tebal tipisnya abdomen serta faktor herediter misalnya gemelli (Putri *et al.*, 2022).

Tabel 1

Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

1	2	3
Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)	TFU dalam CM
12	3 jari di atas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	3 jari di bawah pusat	
24	Setinggi pusat	24-25 cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat – <i>processus xiphoideus</i> (px)	29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	pertengahan pusat - <i>processus xiphoideus</i> (px)	37,7 cm

Sumber : Putri *et al.* (2022)

d) Ovarium

Saat hamil, ovulasi terhenti, awal kehamilan masih ada korpus luteum graviditatum sekitar 3 cm. Sesudah pembentukan plasenta, korpus luteum graviditatum akan mengecil sehingga memproduksi hormon estrogen dan hormon progesteron (Septiasari, 2023).

2) Perubahan kardiovaskular dan hemodinamik

Substansi tersebut ditemukan dengan adanya degub jantung secara cepat ketika melakukan proses istirahat pada kurung waktu 10 sampai 15 menit selama kehamilan. Pada masa kehamilan diafragma semakin naik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan hormonal ketika hamil mampu memberikan pengaruh pada intensitas tekanan darah, serta banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernapas. Peningkatan tekanan rahim dapat

memberikan tekanan pada diafragma dan juga dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

4) Perubahan ginjal

Pada masa kehamilan, kinerja ginjal akan lebih kuat agar dapat melakukan penyaringan pada darah serta tekanan darah akan mengalami peningkatan mencapai 30 sampai 50%, kondisi ini akan sampai pada puncaknya pada minggu ke 16 sampai 24. Pada minggu 1 kehamilan sampai masa menjelang persalinan, ketika awal kehamilan rahim akan mengalami pembesaran hingga memberikan penekanan yang kuat pada kandung kemih yang mana akan mengakibatkan proses buang air kecil secara banyak (Gultom and Hutabarat, 2020).

5) Sistem endokrin yang berubah

Di ovarium dan rahim, korpus luteum adalah tempat produksi estrogen dan progesteron, dan merupakan sumber utama kedua hormon tersebut ketika plasenta berkembang. Kelenjar tiroid sangat terstimulasi oleh stres. Kelenjar paratiroid berkembang akibat kelebihan kalsium pada janin pada minggu ke 15-35 (Septiasari, 2023).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan signifikan pada sistem muskuloskeletal akibat adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Pembesaran uterus yang bergeser ke arah anterior menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu hamil ke depan. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, ibu hamil secara alami meningkatkan kelengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis lumbal). Perubahan postural ini, ditambah dengan pelonggaran ligamen akibat pengaruh hormon relaksin dan progesteron, dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi serta ketegangan otot, terutama pada punggung bawah. Akibatnya, sebagian besar ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung (Septiasari, 2023).

Nyeri punggung selama kehamilan disebabkan oleh kombinasi faktor, yaitu peningkatan

beban mekanis pada tulang belakang, ketegangan otot-otot punggung yang bekerja ekstra untuk menjaga postur tubuh, pelonggaran ligamen yang mengurangi kestabilan sendi, serta penambahan berat badan yang menekan struktur tulang belakang. Keluhan ini dapat diperburuk oleh aktivitas fisik berlebih, postur tubuh yang salah, lama berdiri atau duduk, serta penggunaan alas kaki yang tidak mendukung (Septiasari, 2023).

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi beberapa pendekatan. Edukasi tentang pentingnya menjaga postur tubuh yang baik sangat dianjurkan, misalnya dengan berdiri tegak, menghindari membungkuk langsung dari pinggang, serta duduk dengan penyangga punggung. Latihan fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu memperkuat otot punggung, perut, dan panggul, serta meningkatkan fleksibilitas (Nikmah, Muthoharoh and Cholidah, 2022). Jika nyeri cukup berat, terapi fisik, pijat prenatal, penggunaan kompres hangat, serta pemberian konsultasi lanjutan dengan tenaga medis dapat menjadi bagian dari manajemen keluhan tersebut.

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Besarnya rahim dapat memberikan tekanan pada usus besar dan kecil sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami kembung dan sesak nafas disebabkan makanan akan lebih lama diproses pada lambung serta bunyi siulan pada perut di bagian bawah secara lebih lembut (Septiasari, 2023).

8) Perubahan sistem integumen

Pigmentasi meningkat selama kehamilan karena peningkatan hormon. Linea alba ialah line berwarna putih yang terdapat pada simfisis pubis sampai ujung dan mungkin berwarna hita. *Stretch mark* terjadi ketika jaringan elastis di dalam kulit meregang dan rusak. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi atau dehidrasi (Septiasari, 2023).

c. Rasa tidak nyaman ibu hamil

1) Mual muntah

Perubahan hormonal selama kehamilan termasuk peningkatan progesteron dan estrogen, yang pada gilirannya menghasilkan hormon yang disebut *human chorionic gonadotropin* (HCG). Hal ini menimbulkan gejala yang menyerang ibu hamil, salah satunya adalah mual dan muntah yang disebut muntah kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Muntah saat hamil sering terjadi pada ibu hamil. Mual dan muntah selama kehamilan dapat dikendalikan dengan perawatan di rumah dan penggunaan terapi komplementer atau obat anti muntah yang di dapat dari fasilitas kesehatan. Namun beberapa ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengatasi keluhan tersebut sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi akibat dehidrasi (Atiqoh, 2020).

2) Kram tungkai dan edema

Gejala ini mungkin terjadi selama kehamilan karena kekurangan kalsium atau perubahan sirkulasi darah dan tekanan otot kaki. Disarankan untuk memperbanyak asupan makanan yang mengandung kalsium dan meninggikan kaki keatas serta menggunakan kompres hangat (Nanda, Widyawati and Kumorowulan, 2022).

3) Konstipasi

Hal ini terjadi dalam beberapa bulan terakhir karena hormon progesteron dan rahim yang semakin membesar mendorong organ tersebut, atau karena kerusakan akibat obat zat besi. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan kaya serat, buah-buahan dan sayur-sayuran, tetap terhidrasi, menghindari makanan berlemak, dan olahraga bebas stres (Mudlikah, Agustin and Susila, 2021).

4) Sesak nafas

Gejala ini terjadi pada masa kehamilan (33-36 minggu). Hal ini disebabkan oleh semakin besarnya rahim yang memberikan tekanan pada dada, namun hal ini dapat dilakukan dengan latihan (teknik pernapasan saat persalinan), seperti mengangkat tangan ke atas kepala untuk meningkatkan pernapasan (Rahmawati *et al.*, 2021).

5) Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP)

Sakit punggung atau *low back pain* (LBP) ialah permasalahan kompleks yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang tepat (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Secara umum, keluhan nyeri pada pinggang meningkat secara signifikan seiring dengan perkembangan kehamilan akibat adanya perubahan yang terjadi pada pusat energi dan tubuh. Sakit punggung dapat mengganggu keseharian ibu hamil karena ditandai dengan gejala sakit punggung dan nyeri pinggang (Gozali, Astini and Permadi, 2020).

d. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi selama kehamilan dapat dilihat melalui peningkatan berat badan yang sesuai dengan umur kehamilan (Herawati and Sattu, 2023). Selama hamil memerlukan mineral berupa zat besi, dimana ibu hamil memerlukan tambahan zat besi dalam bentuk *ferrous* yang pada umumnya dimulai dari kunjungan pertama guna mempertahankan cadangan ibu dan memenuhi kebutuhan janin. Ibu yang memiliki risiko tinggi seperti hamil kembar dosis yang lebih tinggi sebesar 60 mg per hari, agar absorpsi meningkat maka pemberian tablet besi disertai dengan vitamin C. Kalsium dikonsumsi sampai umur kehamilan 32 minggu. Selain makanan cukupi kebutuhan minum selama hamil. Ketercukupan air minum ibu hamil mencapai 10 gelas dalam satu hari (Ahmadi, 2019).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil karena mudah lelah. Sebaiknya tidur berbaring miring, hal ini dapat meningkatkan aliran darah di dalam rahim dan memberikan udara yang baik bagi janin yang baru lahir. Selain itu, menempatkan kaki lebih tinggi dari badan, seperti menekan kaki ke dinding, dapat membantu meningkatkan aliran darah ke kaki, mengurangi pembengkakan kaki, dan mengurangi risiko penyakit varises (Adriana, 2024). Pada masa kehamilan, usahakan untuk tidur minimal 6-7 jam setiap malamnya, dengan 1 hingga 2 jam istirahat di tempat tidur atau *bed* pada malam hari (Septiasari, 2023).

3) Eliminasi

Buang air kecil merupakan gejala umum yang dialami ibu hamil. Sembelit terjadi selama periode ini, terutama karena efek hormon progesteron, yang melemaskan otot polos usus. Di sisi lain, sering buang air kecil merupakan gejala umum penyakit fisik pada ibu hamil, terutama di awal kehamilan. Ketika memasuki TM III akan mengalami penambahan bobot janji, kondisi ini akan mengakibatkan adanya desakan atau penekanan pada jantung urin yang mana ibu hamil kerap kali mengalami penambahan intensitas jumlah air seni. Melakukan pengurangan pada konsumsi air minum sangat tidak diperkenankan bagi ibu hamil sebab akan mengakibatkan kekurangan cairan tubuh atau dehidrasi, tetapi sangat dianjurkan agar dapat meminimalkan jumlah konsumsi air ketika malam hari supaya tidak mengalami gangguan tidur. Teruntuk ibu hamil serta menyusui, sangat dianjurkan agar mencukupi asupan gizi dan makanan yang mengandung serta, misalnya pada sayur serta buah-buahan. Metode tersebut akan meminimalisir terjadinya peradangan serta pengurangan risiko pendarahan yang disebabkan oleh sel kanker (Septiasari, 2023).

4) Persiapan persalinan

Pemerintah Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berupaya meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Program ini dirancang supaya memberikan bantuan kepada ibu serta keluarga

dalam proses perencanaan kelahiran secara matang, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, guna mengurangi risiko komplikasi yang bisa membahayakan ibu maupun bayi. Salah satu tujuan utama P4K adalah memastikan semua aspek penting untuk persalinan sudah dipersiapkan, termasuk meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perencanaan sejak awal.

Persiapan persalinan yang dianjurkan dalam program P4K meliputi beberapa aspek, antara lain: menentukan tempat persalinan yang aman dan terjangkau, mengatur transportasi ke tempat bersalin, persiapan dana kelahiran, serta mempersiapkan keperluan ibu serta bayi. Kebutuhan ibu mencakup pakaian ganti, perlengkapan mandi, pembalut nifas, serta makanan bergizi untuk masa pemulihan. Sedangkan keperluan bayi meliputi pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon, dan sabun mandi khusus bayi. Selain itu, program P4K juga menekankan pentingnya mempersiapkan donor darah. Persiapan donor darah bertujuan untuk mengantisipasi risiko perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, dalam perencanaan persalinan, keluarga didorong untuk mencari calon donor darah dari kerabat atau masyarakat sekitar yang bersedia membantu jika diperlukan. Identifikasi calon donor darah ini diharapkan dilakukan sebelum persalinan, sehingga jika terjadi komplikasi yang membutuhkan transfusi darah, prosesnya bisa dilakukan dengan cepat dan aman. Dengan pelaksanaan P4K yang terencana dan terkoordinasi, diharapkan angka kesakitan serta risiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, serta tercipta pengalaman persalinan yang lebih aman dan nyaman bagi ibu hamil (Himalaya and Maryani, 2020).

5) Kebutuhan psikologis

Selama masa kehamilan, ibu mengalami perubahan emosional yang sangat kompleks. Dukungan psikologis dari pasangan, keluarga, dan lingkungan menjadi sangat penting untuk menjaga kesejahteraan mental ibu. Perubahan hormon kehamilan, kekhawatiran akan

kesehatan janin, persiapan persalinan, serta peran baru sebagai orang tua merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan emosional ini. Jika dukungan psikologis tidak diberikan secara memadai, ibu berisiko mengalami kecemasan, stres berlebih, bahkan depresi prenatal. Penelitian oleh Wijayanti and Rizkiana (2025) menunjukkan bahwa ibu hamil tanpa dukungan psikososial yang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi dan kecemasan, yang dapat berdampak negatif pada kehamilan dan perkembangan janin.

"Dalam konteks ibu 'WM' saat ini, yaitu seorang ibu yang tengah hamil dan memiliki riwayat tiga anak, dengan anak kedua yang telah meninggal akibat diare, ibu telah mengikhlaskan kepergian anaknya. Kehilangan anak merupakan pengalaman traumatis yang meninggalkan luka emosional mendalam, bahkan bertahun-tahun setelah kejadian. Berdasarkan studi oleh Ravaldi *et al.* (2021), ibu yang pernah mengalami kehilangan anak lebih cenderung mengalami kecemasan berlebih, ketakutan terhadap kehilangan yang berulang, serta kesulitan membentuk ikatan (*bonding*) dengan janin dalam kehamilan berikutnya. Pada pasien ini, perasaan sedih, rasa bersalah, ketakutan akan kehilangan, serta stres emosional dapat menjadi bagian dari beban psikologis yang ia alami saat ini.

Jika kebutuhan psikologis ibu ini tidak diperhatikan, maka dampaknya bisa cukup serius, seperti gangguan tidur, pola makan tidak teratur, keengganan mengikuti pemeriksaan kehamilan, atau bahkan meningkatnya risiko depresi postpartum setelah persalinan. Oleh karena itu, dalam penanganan ibu hamil seperti ini, sangat penting untuk memberikan dukungan emosional yang konsisten, melakukan pendekatan empatik, memberikan konseling bila perlu, serta melibatkan keluarga dalam mendukung kondisi emosional ibu sepanjang masa kehamilan.

6) Senam hamil

Senam hamil yaitu sebuah aktivitas olahraga yang berfungsi sebagai penguatan otot badan, proses pelenturan sendi, melancarkan peredaran darah hingga mampu meminimalkan

segala keluhan dalam proses kehamilan, yakni nyeri punggung bawah. Senam hamil mampu memberikan latihan pada tonus otot abdomen transversal pada substansi dalam yang difungsikan sebagai penopang postur tubuh paling utama pada tulang belakang ketika terjadi kehamilan. Proses latihan fisik sangat signifikan direalisasikan, melalui proses relaksasi dalam senam hamil akan memberikan kegunaan dalam proses meminimalisasi keluhan fisik yang nampak karena adanya perubahan bentuk badan, pengunduran otot dan sendi yang kaki sebab bertambahnya berat tubuh pada ibu hamil serta menjaga elastisitas otot yang terdapat pada bagian perut, yang mana mampu memberikan pencegahan serta mengatasi keluhan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil (Nikmah, Muthoharoh and Cholidah, 2022).

Melaksanakan senam hamil dengan teratur bisa mengurangi nyeri punggung bawah, adapun gerakan yang bisa meminimalkan sakit dan rasa tidak nyaman pada punggung bawah melalui gerakan berlutut memutar tulang panggul, penekanan lutut serta dada, dan juga penekanan pantat (Rohmah *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian dari Muzayyana *et al.* (2024) senam hamil mampu meminimalkan rasa sakit pada bagian punggung atau *low back pain* (LBP) ketika ibu hamil memasuki usia trimester III, senam hamil dilaksanakan pada kurun waktu 30 menit serta dilaksanakan selama 1 kali setiap minggunya dalam rentang waktu dua minggu.

e. Standar Pelayanan Minimal

Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menetapkan standar pelayanan antenatal melalui pendekatan “12 T” sesuai Kemenkes (2025), yang meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pada saat melakukan kunjungan antenatal, ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan berat badan. Dengan penimbangan berat badan ini, kondisi janin dan pertumbuhan janin dapat dikontrol secara intensif. Indikasi keterlambatan perkembangan janin dapat diidentifikasi dari penambahan berat badan ibu. Berat badan ibu selama hamil minimal harus mengalami

kenaikan sekitar 9 kg. Sebagai estimasinya, dalam setiap bulan ibu perlu menambah berat badan sekitar 1 kg. Apabila kenaikan berat badan dalam satu bulan tidak sampai 1 kg, terdapat indikasi keterlambatan pertumbuhan pada janin. Selain berat badan, tinggi badan harus dilakukan pengukuran juga, proses mengukur tinggi badan pada ibu hamil dilakukan pada saat pertama kali kunjungan supaya mampu diidentifikasi adanya risiko yang terjadi pada ibu hamil. Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 155 cm akan berpotensi mengalami *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Agar mampu mengontrol kenaikan berat badan pada ibu selama hamil, terdapat metodologi yang mampu melakukan pengukuran kapasitas tubuh, metode tersebut disebut dengan Indeks Masa Tubuh (Utami, Rajab and Munsir, 2023). Masa dalam tubuh (IMT) bisa dikalkulasikan melalui metode pembagian berat badan atau BB dengan tinggi badan (skala ukuran meter) kemudian dipangkatkan dia.

Tabel 2

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5	12,5-18
Normal	18,5-24,9	11,5-16
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5
Obesitas	>30	5-9

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

2) Ukur tekanan darah

Ketika melakukan aktivitas kunjungan antenatal, bidan harua melakukan pengukuran pada tekanan darah ibu hamil. Proses ini dilakukan supaya mampu memberikan deteksi dini terjadinya kelebihan kadar darah dalam tubuh ibu selama masa kehamilan, tekanan darah atau hipertensi dapat menimpa ibu hamil apabila ukuran tekanan darah mencapai $> 140/90$ mmHg. Kondisi ini akan mengakibatkan ibu mengalami kehamilan preklamsia. Kehamilan preklamsia

dapat ditandai dengan munculnya edema pada wajah serta tungkai bawah hingga tercampurnya urin dengan protein secara berlebihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

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

Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan ketika melakukan kunjungan pertama oleh seluruh tenaga kesehatan. Pengukuran LILA harus segera dilakukan pada TM I sebab berguna sebagai data pendukung dalam upaya skrining kepada ibu hamil yang diidentifikasi memiliki risiko kekurangan energi kronis atau KEK.. KEK ialah kondisi ibu hamil yang memiliki ketidakcukupan pemenuhan gizi harian. Lingkar lengan bagian atas memiliki ukuran $< 23,5$ cm ialah ukuran LILA di bawah normal. Seorang ibu yang memiliki gangguan pada KEK berpotensi melahirkan bayi dengan berat yang relatif kurang atau disebut dengan berat bayi lahir rendah atau BBLR

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri atau TFU)

Ketika melaksanakan kunjungan antenatal, bidan tidak lupa melaksanakan pening ukuran pada tingi fundus uteri yang memiliki fungsi supaya pertumbuhan janin apakah sudah sesuai atau belum terhadap umur janin. Standarisasi dari ukuran fundus uteri ialah menggunakan pita pengukur atau meteran ketika kehamilan menginjak usia 24 minggu.

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

Proses pemeriksaan pada denyut jantung janin ialah pemeriksaan yang dilakukan supaya mampu mendeteksi letak posisi janin. Ketika kandungan memasuki usia akhir atau memasuki TM III, bagian kepala janin harus sudah masuk pada pintu atas panggil ibu. Apabila belum, ditemukan suatu kendala, ukuran panggil ibu sempit dan adanya permasalahan lainnya. Ketika kandungan memasuki usia 36 minggu, harus menjalani pemeriksaan leopold, secara spesifik pada leopold III dan IV yang berfungsi agar mampu melakukan pemeriksaan pada bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan denyut jantung bayi yang bisa dilakukan sejak usia kandungan menginjak 28 minggu. Indikasi

munculnya gangguan pada janin apabila denyut jantung <120 kali setiap menit atau > 160 kali tiap menitnya. Hal ini menandakan adanya gawat janin dan kondisi janin yang tidak baik.

6) Skrining imunisasi Toksoid

Imunisasi TT pada ibu bermanfaat supaya dapat melakukan pencegahan adanya gangguan neonatorum, yang mana ibu perlu memperoleh imunisasi TT. Saat interaksi, ibu hamil harus dilaksanakan suatu observasi mengenai status vaksinasi TT. Vaksinasi ini dianjurkan diberikan kepada ibu hamil berdasarkan pada kondisi ibu. Skrining vaksinasi TT berfungsi agar memahami kondisi ibu sekarang ini. Mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) menyebutkan apabila ibu hamil yang lahir pada tahun 1977 hingga 1984 yang telah menempuh pendidikan sekolah dasar sudah mendapatkan program BIAS atau Bulan Imunisasi Anak Sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Anemia gizi besi pada ibu hamil mampu ditanggulangi dengan pemberian tablet tambah darah. Dosis yang diberikan selama masa kehamilan ialah min. 90 tablet yang dikonsumsi dari TM I hingga sebelum melahirkan. Jenis dari tablet tambah darah zat besi pada ibu hamil sangat beranekaragam. Pada TM II, ibu hamil memerlukan tambahan zat besi sejumlah 9 miligram, selanjutnya pada TM III membutuhkan asupan zat besi mencapai 13 miligram (Herawati and Sattu, 2023).

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium harus secara rutin dilakukan oleh ibu hamil. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan hemoglobin ketika memasuki TM I dan TM III. Pemeriksaan hemoglobin atau HB memiliki kegunaan agar dapat mengidentifikasi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pada masa trimester pertama, ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa *triple eliminasi* yang meliputi pemeriksaan sifilis, hepatitis B serta HIV. Merujuk pada ketetapan Permenkes No. 52 Tahun 2017 mengenai Eliminasi Penularan HIV,

Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak menegaskan apabila harus dilakukan identifikasi sejak dini adanya penularan risiko infeksi sifilis, hepatitis B bahkan HIV dalam diri ibu hamil. Pemeriksaan dilaksanakan dengan cara mengambil darah untuk dilakukan pemeriksaan secara lebih lanjut di laboratorium setidaknya 1x pada masa kehamilan. Mengacu pada Permenkes No. 2 Tahun 2025 mengenai Pedoman PPIA menganalisis apabila pada wilayah epidemi meluas serta terkonsentrasi seluruh ibu hamil pada proses layanan antenatal memiliki kewajiban dalam memperoleh fasilitas tes HIV secara inklusif dari trimester pertama hingga menjelang masa kelahiran. Pemeriksaan lain dilakukan ialah pemeriksaan protein urin yang berfungsi agar mampu mengidentifikasi adanya protein di larutan urin serta reduksi urin yang bermanfaat agar mengukur kandungan gula dalam tubuh ibu hamil (Ulfah *et al.*, 2023).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Pemeriksaan antenatal tersebut kemudian akan dilakukan kajian dan pemeriksaan lebih lanjut, apabila ditemukan kegagalan pada kondisi kesehatan ibu hamil, maka harus mendapatkan penanganan berdasarkan pada standarisasi wewenang para tenaga kesehatan. Dalam beragam kasus, kondisi kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi oleh bidan akan mendapatkan rujukan ke fasilitas dan tenaga kesehatan di atasnya.

10) Temu wicara (konseling)

Antara bidan dengan ibu hamil dilakukan tatap muka dalam rangka melakukan konseling dari mulainya masa kehamilan sampai dengan perencanaan kelahiran hingga pencegahan komplikasi atau P4K yang meliputi pada lokasi kelahiran, pendampingan kelahiran, transportasi yang digunakan ketika mendekati kelahiran, calon pendonor darah apabila terjadi pendarahan pada ibu hamil, serta rincian pembiayaan kelahiran terhadap ibu hamil.

11) Temu kembali

(follow up hasil dan tindak lanjut) Temu kembali adalah proses menindaklanjuti hasil pemeriksaan dan tindakan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya. Petugas

kesehatan wajib menyampaikan hasil laboratorium, status gizi, dan risiko kehamilan, serta melakukan edukasi lanjutan dan merencanakan kunjungan berikutnya. Temu kembali juga mencakup evaluasi terhadap konsumsi tablet tambah darah, imunisasi, serta kesiapan menghadapi persalinan. Hal ini bertujuan untuk memastikan kontinuitas asuhan dan deteksi dini komplikasi selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

12) Tata laksana kasus sesuai temuan (management kasus)

Apabila ditemukan kelainan atau risiko dalam pemeriksaan fisik maupun laboratorium, ibu hamil harus mendapatkan tata laksana sesuai standar pelayanan dan kompetensi tenaga kesehatan. Tata laksana bisa berupa pemberian terapi, observasi lanjutan, atau rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan jika di luar kewenangan bidan. Penatalaksanaan harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, termasuk risiko terhadap ibu maupun janin. Pendokumentasian dan koordinasi lintas layanan merupakan bagian integral dari tata laksana ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

f. Asuhan komplementer

1) Definisi asuhan komplementer

World Health Organization (WHO) menegaskan apabila pengobatan yang dilakukan melalui metodologi terapi komplementer ialah serangkaian praktik perawatan kesehatan yang dilakukan secara luas, bukan sekadar tradisi pada sebuah negara. Merujuk pada ketentuan Permenkes Republik Indonesia No. 15 Th 2018, pelayanan komplementer diartikan sebagai jenis layanan kesehatan melalui metodologi konvensional yang menfungsikan cabang keilmuan biomedik dan juga bio kultural yang terjamin keamanannya. Kegunaan dari terapi komplementer sudah dapat teruji secara klinis. Dalam terapi tersebut, secara spesifik pada asuhan kebidanan kerap kali difungsikan sebagai media yang mampu mendukung tahapan kehamilan hingga fase persalinan secara pre vaginal (Irfan and Asyari, 2024).

2) Asuhan komplementer pada kehamilan

a) *Massage effleurage*

Kajian yang dihasilkan Mahmudah, Sulistiawati and Sari (2024), *massage effleurage* ialah jenis pijatan yang difungsikan agar meminimalkan rasa nyeri pada bagian punggung. *Massage effleurage* dimaknai sebagai metodologi non farmakologi yang diaplikasikan melalui pijatan dengan cara mengusap bagian tubuh pasien yang mengalami gangguan secara lembut, dengan ritme yang lambat dan juga pola yang panjang. Cara tersebut akan menghadirkan efek relaksasi yang mampu meminimalisir rasa nyeri yang dirasakan pasien.

Massage effleurage mempunyai definisi sebagai salah satu tata cara pijat yang diaplikasikan pada ibu hamil. Pijatan ini dapat direalisasikan melalui pemberian usapan secara lembut dalam area *vertebrae lumbal, thoracic vertebrae* hingga *os scapula* kemudian kembali lagi pada bagian bawah dengan *thoracic vertebrae* kemudian diiringi dengan penekanan kecil yang mampu mengeluarkan rangsangan endorpin yang dimiliki oleh ibu hamil secara alami hingga mampu memberikan peningkatan pada sistem kontrol desenden, yang mana hormon tersebut mampu menimbulkan perasaan yang nyaman serta lebih rileks pada bagian otot (Amir, Hayu and Meysetri, 2023). *Massage effleurage* bisa diaplikasikan setiap 5 hingga 10 menit selama 1x dalam satu hari pada kurun waktu 3 hari secara berturut-turut agar dapat meminimalkan perasaan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) (Putri, Magdalena and Melly, 2024).

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan ialah tahapan dalam proses kehamilan yang terfokus pada fase mengeluarkan hasil konsepsi yang mampu bertahan hidup pada bagian dalam uterus. Fase tersebut dapat terjadi selama masa kehamilan, yakni diantara 37 minggu hingga 42 minggu. Pada saat terjadi kontraksi rahim, kondisi ini akan mengakibatkan penyusutan dan pengencangan ukuran rahim, yang mana akan memberikan dorongan kepada janin supaya dapat keluar dari jalan lahirnya (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan diartikan sebagai serangkaian keadaan yang

ditandai dengan kelahiran seorang bayi dengan usia yang matang yakni berkisar diantara 37 hingga 42 minggu ketika itu rahim ibu akan memiliki ruangan serta lapisan pada dinding rahim (Zulliati *et al.*, 2023).

b. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan merujuk dalam kajian JNPK-KR (2017) mampu memberikan pengasuhan kelahiran bayi secara aman, nyaman, efisiensi hingga berkualitas untuk keselamatan ibu serta bayi yang mereka lahirkan, secara spesifik pada kelahiran normal tanpa adanya komplikasi yang menyertai. Di bawah ini ialah serangkaian tahapan dalam proses kelahiran normal, antara lain;

1. Melakukan pengenalan dan pengecekan pada tanda kala dua.

Melakukan pendengaran, penglihatan hingga pemeriksaan Gejala kala dua dengan indikasi berikut, antara lain:

- a) Ibu merasakan sensasi dorongan secara kuat serta tekanan untuk mengejan
- b) Ibu memiliki keinginan dalam meningkatkan regangan dalam rektum serta vagina
- c) Perineum ibu nampak lebih menonjol
- d) Bagian vulva serta sfingter anal mengalami pembukaan
- e) Penolong kelahiran bersiap dalam melaksanakan pertolongan kelahiran bayi

Memastikan ketersediaan alat, media, sarana, hingga segala jenis obat esensial agar dapat memberikan pertolongan bagi kelahiran normal serta meminimalkan adanya komplikasi yang terjadi pada ibu serta bayi yang dilahirkan.

- a) Pada proses asuhan bayi yang baru dilahirkan atau resusitasi, perlu menyiapkan, antara lain:
 - (1) Media yang pandai, rata, kering, terjaga kebersihan dan sterilisasinya serta permukaan yang hangat.
 - (2) Menyiapkan tiga lembar kain handuk yang bersih dan kering, salah satunya untuk

mengganjal bahu bayi yang telah dilahirkan.

- (3) Media yang berfungsi untuk mengisap lendir pada hidung bayi ketika sudah dilahirkan.
 - (4) Lampu dengan daya 60 watt serta jarak ± 60 senti dari tubuh bayi yang berfungsi untuk menghangatkan badan bayi.
- b) Keperluan lahiran bagi ibu:
- (1) Menyiapkan kain yang ditayangkan pada bagian perut bawah ibu.
 - (2) Menyediakan oksitosin sebanyak 10 unit.
 - (3) Alat penyuntikan yang terjamin higienisnya serta sterilisasinya yang hanya dapat dipakai 1x (tersedia dalam satu tempat partisipasinya set)
- c) Menggunakan celemek berbahan plastik atau bahan yang kerap cairan agar dapat memperoleh perlindungan diri selama menjalankan tindakan persalinan.
- d) Melepaskan segala jenis perhiasan yang dikenakan oleh ibu, mencuci tangan dengan sabun serta air yang mengalir kemudian mengeringkan tangan menggunakan tisu atau handuk yang bersih.
- e) Menggunakan sarung tangan steril atau DTT pada tangan yang difungsikan untuk melakukan pemeriksaan dalam vagina ibu
- f) Memasukkan cairan oksitosin pada tabung suntik, fungsikan tangan yang telah dipakaikan sarung tangan DTT, dalam proses ini perhatikan jangan sampai ada kontaminasi pada alat suntikan.
- (1) Memastikan Pembukaan Lengkap serta Keadaan Janin Baik
- a) Melakukan pembersihan pada bagian vulva serta perineum:
- (1) Melakukan penyeka secara perlahan pada posisi depan hingga belakang dengan memfungsikan kapas atau masa yang telah dibasahi dengan air DTT.

- (2) Apabila terdapat kontaminasi kotoran atau tinja, segera lakukan pembersihan dengan runtut dan pastikan kebersihannya terjaga.
 - (3) Membuang kapas atau masa yang terkena kotoran ke dalam tempat sampah khusus
 - (4) Melakukan dekontaminasi apabila dibutuhkan, dengan cara merendam sarung tangan pada larutan klorin dengan kadar alkohol 0,5% dalam jangka waktu 10 menit.
 - (5) Melakukan proses pemeriksaan dalam agar dapat mengontrol laju pembukaan perineum secara lengkap
 - (6) Apabila selaput ketuban masih dalam keadaan utuh pada saat pembukaan telah lengkap, maka dilakukan tindakan amniotomi
 - (7) Melakukan dekontaminasi pada sarung tangan sesudah melakukan pemeriksaan melalui proses perendaman sarung tangan dengan cairan klorin 0,5 persen
- b) Periksa denyut jantung janin (DJJ):
- (1) Upayakan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi pada ibu reda atau sedang berada pada fase relaksasi
 - (2) DJJ berada pada titik normal, yakni sekitar 120 hingga 160 kali setiap menitnya.
 - (3) Melakukan pengambilan tindakan secara cepat apabila terjadi ketidaknormalan pada DJJ
- (2) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
- a) Memberitahukan kepada ibu apabila pembukaan telah lengkap serta kondisi janin sangat baik dan siap untuk dilahirkan, selanjutnya bimbing ibu untuk mencari posisi yang paling nyaman yang disesuaikan pada keinginan mereka.
 - b) Tunggulah sampai muncul kontraksi atau perasaan ingin mengejan dan ada dorongan dari dalam
 - c) Melakukan pantauan pada keadaan ibu serta janin
 - d) Menjelaskan kepada pihak pendamping persalinan atau pada pihak keluarga tentang peranan mereka agar selalu memberikan support kepada ibu yang sedang melahirkan

- e) Mengarahkan pendamping persalinan agar memberikan bantuan kepada ibu untuk mempersiapkan posisi mengejan yang nyaman ketika muncul kontraksi yang sangat intens
- f) Posisikan ibu seperti setengah duduk agar dapat mengejan dengan mudah
- g) Lakukan pembimbing anak mengejan ketika ibu merasakan dorongan yang kuat serta kontraksi dengan tentang waktu yang singkat:
 - (1) Memberikan pembimbingan pada ibu untuk mengejan dnegan teknik yang sesuai serta efisien agar tenaga tidak habis terkuras
 - (2) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu yang sedang mengejan, perbaiki posisi ibu ketika sedang mengejan
 - (3) Sarankan kepada ibu agar melakukan istirahat diantara waktu kontraksi
 - (4) Berikan asupan cairan secara oral atau air minum kepada ibu agar kuat dalam mengejan
 - (5) Melakukan pengecekan pada DJJ ketuka jeda kontraksi
- h) Apabila janin tidak juga dilahirkan sesudah pembukaan lengkap dan air ketuban sudah pecah serta ibu telah melakukan pengejanan dalam rentan waktu ≥ 120 menit ± 2 jam pada multigravida, harus cepat mengeluarkan surat rujukan.
- i) Sarankan kepada ibu supaya berjalan atau melakukan gerakan jongkok apabila belum merasakan dorongan untuk mengejan pada rentan waktu 1 jam
- (3) Persiapan untuk Melahirkan Bayi
 - a) Posisikan handuk yang bersih dan kering pada bagian bawah perut ibu apabila kepala janin telah menuju vulva pada diameter 5 hingga 6 senti
 - b) Posisikan kain bersih dan kering yang telah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian untuk mengatasi pantat ibu
 - c) Melakukan pembukaan pada partisipasinya set serta melakukan pemeriksaan tentang ketersediaan alat serta bahan yang diperlukan
 - d) Memakai sarung tangan DTT untuk kedua tangan agar memastikan sterilisasinya alat ketika membantu kelahiran normal

a) Lahirnya Kepala:

- (1) Sesudah nampak kepala bayi yang memiliki diameter sekitar 5 hingga 6 senti yang menuju vulva, berikan perlindungan pada perineum menggunakan satu tangan yang telah terlalu sibuk dengan kain yang bersih dan kering
- (2) Tahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan bantu kelahiran kepala.
- (3) Melakukan pemeriksaan pada tali pusat apabila ada lilitan
- (4) Melepaskan lilitan dengan cukup longgar pada bagian atas kepala janin
- (5) Apabila tali pusat melilit dengan kuat, lakukan klem pada dua sisi serta lakukan pemotongan pada tali pusat diantara dua klem
- (6) Sesudah bagian kepala bisa dilahirkan, tunggulah putaran pakai luar dengan spontan

b) Lahirnya Bahu:

- (1) Sesudah melalui putaran paksi luar dilakukan, pegang kepala bayi dengan bilarental
- (2) Bimbing ibu supaya melakukan pengejanaan ketika kontraksi muncul
- (3) Gerakkan kepala bayi pada arah bawah sampai bahu depan nampak, kemudian arahkan ke atas agar dapat melahirkan bahu bagian belakang

c) Lahirnya Badan dan Tungkai:

- (1) Sesudah dua sisi bahu dapat terlahir, lakukan pergeseran tangan pada bagian bawah agar mampu memberikan topangan pada bagian kepala serta bahu
- (2) Fungsikan tangan bagian atas agar dapat melakukan pegangan pada lengan serta siku atas bayi
- (3) Sesudah badan dan lengan berhasil dilahirkan, kemudian telusuri badan bayi sampai pada punggung serta kakinya
- (4) Pegang dua mata kaki menggunakan jari supaya bayi dapat terlahir dengan mudah
- (4) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Memberikan nilai permulaan pada bayi baru lahir:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas dengan baik?
- (3) Apakah bayi bergerak aktif?

b) Jika tidak, lanjutkan ke langkah resusitasi bayi dengan asfiksia.

c) Keringkan tubuh bayi:

- (1) Keringkan dengan hati-hati mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya.
- (2) Ganti handuk basah dengan handuk kering dan pastikan bayi dalam posisi aman di perut ibu.

c. Tanda persalinan

1) Adanya his

Pada persalinan terdapat his adapun cirinya antara lain nyeri terataur serta rasanya melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan serta intensitasnya semakin lama akan semakin pendek intervalnya. His atau kontraksi mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Zulliati *et al.*, 2023).

2) *Blood Show*

Saat proses persalinan, lendir yang mengandung darah merupakan hal yang normal keluar melalui vagina. Mulanya ada his dan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, di kanalis servikalis terdapat lendir dan terlepas lalu pada pembuluh darah kapiler pecah, yang menyebabkan darah terdapat pengeluaran lendir campur darah (Sayuti *et al.*, 2024).

3) Pendataran dan pembukaan

Pengeluaran lendir dalam kanalis servikalis keluar yang diikuti keluarnya darah, yang mana terjadi pendarahan secara singkat yang disebabkan terlepasnya selaput janin dalam sisi bawah segmen rahim sampai beberapa jaringan kapiler mengalami pemutusan. Keadaan ini

yang menyebabkan adanya pendarahan serta pembukaan dalam serviks ketika melakukan kelahiran secara normal (Prawirohardjo, 2020).

4) Pengeluaran cairan

Pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang menyebabkan pengeluaran cairan pada saat persalinan. Biasanya ketuban akan pecah bila telah pembukaan lengkap namun terkadang ketuban mengalami perembesan ketika terjadi pembukaan ringan, kondisi tersebut dikenal dengan ketuban pecah dini (Sayuti *et al.*, 2024).

d. Faktor yang memberikan pengaruh pada proses kelahiran

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a) Kontraksi Uterus (his)

Manfaatnya terletak pada kekuatan kontraksi rahim dan otot polos rahim yang berfungsi dengan baik dan efisien. Hal ini ditandai dengan simetri transisi, yang pertama kali terjadi di bagian atas perut, dan kemampuan untuk berubah dan rileks (Sayuti *et al.*, 2024).

b) Tenaga mengedan

Ketika terjadi pembukaan secara utuh serta terjadi pecah ketuban hingga jalan lahir sudah terbuka dan berada dalam posisi panggil dasar, kontraksi akan memberikan perasaan dorongan secara kuat agar janin dapat keluar. Keadaan ini didukung dengan rasa ingin mengejan ibu yang semakin kuat (Sayuti *et al.*, 2024).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir ialah substansi yang mengeluarkan bayi mampu melewati dasar panggil, rongga serta leher rahim hingga dapat terlahir melewati vagina ibu (Nasution and Purwanti, 2024).

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Beberapa faktor, seperti kepala janin, permukaan tubuh, posisi, postur, dan posisi, memengaruhi pergerakan penumpang atau janin di jalan lahir (Nasution and Purwanti, 2024).

b) Plasenta

Plasenta biasanya tidak mengganggu proses kelahiran karena harus melewati jalan lahir dan dianggap sebagai penumpang bersama janin (Nasution and Purwanti, 2024).

c) Air ketuban (*Amnion*)

Selama kehamilan, kantung ketuban mengandung lapisan keras namun fleksibel yang menunjang kehidupan. Bagian ini menjamin kekuatan lapisan rahim agar tidak pecah atau pecah. Ada banyak alasan untuk pertumbuhan ini. Salah satunya adalah pelebaran leher rahim, atau leher rahim, saat persalinan dimulai, dan tekanan cairan ketuban. Selain itu, tekanan cairan ketuban dapat mempengaruhi regangan cairan ketuban saat retensi (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif seperti rasa lega karena fakta apabila hal tersebut dapat terwujud sebagai “wanita sejati “ yakni perasaan kebanggaan mampu mempunyai keturunan (Prabandari *et al.*, 2023).

5) *Physician* (penolong)

Bidan mempunyai banyak tanggung jawab sebagai caregiver, supervisor, dan caretaker terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu dan anak yang dikandungnya. Selain memberikan pelayanan yang berharga, bidan juga penting dalam memberikan nasehat dan informasi yang jelas kepada ibu hamil untuk mengurangi stres bagi ibu dan keluarga (Prabandari *et al.*, 2023).

e. Tahapan pada persalinan

1) Kala I

Gejala persalinan kala I antara lain penipisan dan pelebaran rahim, kontraksi rahim (dua siklus kontraksi rahim setiap sepuluh menit), dan keluarnya lendir bercampur darah (Prabandari *et al.*, 2023). Bagian pertama terbagi atas 2 klasifikasi, antara lain:

a) Fase laten

Tahapan tersebut diawali ketika ibu merasakan kontraksi yang mengakibatkan menipisnya hingga membukanya serviks dengan cara tahap demi tahap. Kondisi ini berlanjut sampai serviks mengalami pembukaan < 4 senti meter yang memerlukan waktu sampai 8 jam.

b) Fase aktif

Dalam tahapan ini, durasi kontraksi serta kerapatan kontraksi rahim mengalami peningkatan dalam tahap demi tahap. Kontraksi bisa menguatkan apabila muncul dalam 3 kali hingga lebih selama 40 detik. Pembukaan 4 senti meter hingga pembukaan 10 senti meter akan membuka dengan percepatan 1 senti setiap jamnya menurut pantauan nulipara atau primigravida atau juga > 1 senti hingga 2 senti dalam multipara, selanjutnya akan muncul kondisi menurunnya sisi paling bawah janin dengan cara yang bertahap (Prabandari *et al.*, 2023). Pelayanan tahap pertama meliputi perkembangan persalinan dan kesehatan ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan gizi ibu terutama kebutuhan makanan dan cairan yang mudah dicerna. Selain itu, ini memfasilitasi dukungan dengan membantu ibu dalam mengubah posisi dan berjalan, serta membantu teknik pereda nyeri.

Untuk mengetahui perkembangan ibu sejak persalinan kala I fase aktif, maka dilakukan penggunaan patograf untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Patograf ialah Media yang difungsikan agar memberikan pantauan pada kemajuan Kala I kelahiran normal agar mampu menyusun keputusan klinis. Patograf terdiri atas 3 komponen besar yaitu Memantau Kesejahteraan Janin, Kemajuan Persalinan, dan Kesejahteraan Ibu. Kesejahteraan janin terdiri dari: DJJ, air ketuban dan penyusupan. Kemajuan persalinan terdiri dari: Pembukaan pada serviks, menurunkan pada sisi paling bawah janin dan kontraksi terus.

Sedangkan Kesejahteraan Ibu terdiri dari: Nadi, Tekanan darah, hidrasi, urin, dan obat-obatan (Afriani, Amdadi and Nengsi, 2023). Adapun manfaat dari penggunaan patograf sebagai berikut:

(1) Informasi tentang ibu

Melengkapi substansial awal atau atas dari patograf dengan lebih teliti ketika mengawali asuhan kelahiran. Rentan waktu kehadiran serta memperhatikan apakah pasien data ketika memasuki kala laten atau aktif.

(2) Kondisi janin

Substansial pada sisi atas grafik dalam patograf ialah fungsi agar memberikan catatan pada DJJ, kondisi air ketuban hingga proses penyusupan pada kepala bayi.

(a) Denyut jantung janin

Melakukan penilaian serta pencatatan DJJ ketika 30 menit serta lebih kerap jika terdapat gejala-gejala gawat janin.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Lakukan penilaian pada keadaan air ketuban pada saat melaksanakan pengecekan VT serta amati warna ketuban apabila selaput ketuban mengalami kerusakan. Lakukan pencatatan pada kotak yang telah ditentukan pada bagian bawah lajur DJJ. Ketika melaksanakan proses pemeriksaan VT, lakukan penilaian dalam *moulage* kepala janin. Lakukan pencatatan dalam kotak yang telah disesuaikan pada lajur air ketuban.

(3) Kemajuan persalinan

Kolom hingga lajur dua dalam patograf memiliki fungsi sebagai hasil catatan pada progres kelahiran bayi. Dari numerik 0 hingga 10 yang terdapat pada kolom kiri ialah kalkulasi pada dilatasi serviks. Skor pada masing-masing numerik berkaitan pada jumlah besaran dilatasi serviks yang di akurasi dalam satuan cm serta mendalami lajur serta kotak masing-masing.

Terjadinya penggubahan skor dalam perpindahan dari satu lajur ke lajur lain menyatakan adanya pertambahan dilatasi serviks yang mencapai satu senti.

(a) Pembukaan serviks

Lakukan penilaian serta pencatatan terjadinya pembukaan serviks pada kurun waktu empat jam sekali. Ketika ibu sedang terdapat pada kala fase aktif, lakukan pencatatan menggunakan patograf masing-masing penemuan pada saat memeriksa keadaan ibu. Tanda 'X' perlu dilengkapi pada garis waktu yang disesuaikan pada lajur pembesaran bukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Dilakukan pemeriksaan ketika melakukan pemeriksaan dalam selama empat jam atau bisa dilakukan secara lebih sering. Lengkapi hasil pemeriksaan pada turunny kepala bayi yang menyatakan sejauh mana sisi paling bawah janin sudah masuk pada rongga panggul.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dilakukan pada proses pembukaan 4 serta diakhiri ketika terdapat titik yang mana pembukaan telah terjadi secara lengkap yang diproyeksikan apabila terjadi pembukaan 1 senti pada tiap jamnya. Apabila pembukaan mengacu pada sisi kanan garis waspada sehingga dilakukan pertimbangan tentang munculnya kendala. Garis tindakan muncul secara searah pada sisi kanan yang berjarak selama empat jam pada garis waspada. Apabila pembukaan sudah lebih dari sisi kanan garis tindakan, sehingga menyatakan dibutuhkan suatu tindakan agar mampu menyelesaikan kelahiran.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Pada sisi paling bawah patograf disebutkan kotak kotak yang disertakan dengan penomoran dari 1 hingga 12. Masing-masing kotak dinyatakan sudah 60 menit sesudah diawalinya tahap aktif kelahiran normal.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Pada sisi paling bawah jalur kotak pada waktu diawalinya tahap aktif, dinyatakan terdapat kotak agar dapat memberikan catatan rentan waktu secara aktual ketika melakukan pemeriksaan. Ketika ibu memasuki tahap aktif kelahiran normal, sertakan pembukaan serviks pada garis waspada. Selanjutnya, lakukan pencatatan rentan waktu secara aktual proses pemeriksaan tersebut pada kotak waktu yang telah disesuaikan.

(5) Kontraksi uterus

Bagian bawah jalur partograf ada lima kotak dengan bertuliskan “kontraksi per 10 menit” pada bagian luar kolom bagian kiri. Masing-masing kotak dinyatakan dalam satu kontraksi. Tiap jangka waktu kurang lebih $\frac{1}{2}$ jam, lakukan perabaan serta pencatatan jarak kontraksi pada jangka waktu 10 menit serta jangka waktu jarak kontraksi satu dengan kontraksi selanjutnya.

2) Kala II

Proses kelahiran kala II diawali pada tahapan pembukaan secara lengkap setara dengan 10 sentimeter serta diakhiri terlahirnya janin. Tanda pada kala II antara lain ibu memiliki hasrat untuk meneran, adanya penekanan pada bagian rektum atau vagina yang terus mengalami peningkatan, tonjolan pada perineum, sfingter serta anal. Meningkatnya kadar lendir serta darah pada vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

3) Kala III

Tahap kala III persalinan diawali ketika janin dapat dilahirkan hingga plasenta serta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Dalam proses tersebut, otot uteri mengalami kontraksi agar dapat mengecilkan ukuran rongga uterus sesudah janin berhasil dilahirkan. (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Kala IV

Kala IV persalinan diawali sesudah terlahirnya plasenta yang dilakukan selama kurang lebih

120 menit sesudah diselesaikan kala III. Dalam proses ini, akan terjadi proses penggubahan fisiologi yang mana terjadi menurunnya tinggi fundus uterus serta kontraksi pada otot rahim. Kontraksi tersebut memberikan pencegahan adanya pendarahan pada rahim (Nasution & Purwanti, 2024).

a) Memperkirakan kehilangan darah

Kehilangan darah postpartum yang perlu diwaspadai adalah ketika ibu menunjukkan tanda-tanda lemas, pusing, penurunan kesadaran, dan tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, yang dapat mengindikasikan kehilangan darah >500 ml. Jika ibu mengalami syok hipovolemik, maka diperkirakan telah terjadi kehilangan darah sekitar 50% dari total volume darah (± 2000 – 2500 ml) (JNPK-KR, 2017).

b) Memeriksa darah dari perineum

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi laserasi yang mungkin menyebabkan perdarahan. Derajat laserasi terdiri dari:

- 1) Derajat I: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
- 2) Derajat II: melibatkan mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Derajat III: robekan mencapai otot sfingter ani.
- 4) Derajat IV: robekan hingga ke mukosa rektum (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan pada Bayi Baru Lahir dalam Satu Jam Pertama

Asuhan awal bayi baru lahir meliputi: penimbangan berat badan, pemberian salep mata oksitetrasiklin 1% untuk mencegah konjungtivitis gonore, injeksi vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, pemasangan alat identitas, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia gestasi 37–42 minggu dan berat lahir antara 2500–4000

gram (JNPK-KR, 2017). Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi: menangis kuat, tubuh kemerahan, bergerak aktif, serta menyusu langsung dari payudara ibu (Armini et al., 2017). Segera setelah lahir, dilakukan penilaian terhadap pernapasan dan tonus otot bayi. Apabila bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, serta memiliki tonus otot baik, maka dilakukan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pengeringan tubuh bayi, serta pemantauan hingga bayi menyusu secara efektif (JNPK-KR, 2017). Bayi mengalami transisi fisiologis dari lingkungan intrauterin yang hangat dan mendukung, menuju lingkungan ekstrauterin yang lebih dingin dan penuh rangsangan, sehingga diperlukan penyesuaian fisiologis yang didukung oleh asuhan segera dan tepat (Armini et al., 2017). Setiap tindakan asuhan awal yang diberikan kepada bayi baru lahir harus didokumentasikan secara lengkap dan sistematis. Dokumentasi meliputi waktu lahir, berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, skor APGAR, pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, perawatan tali pusat, pelaksanaan IMD, serta observasi tanda-tanda vital dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pendokumentasian ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan asuhan, mendukung proses evaluasi klinis, dan sebagai bukti telah dilakukannya pelayanan sesuai standar (Kemenkes RI, 2021).

d) Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan pada ibu bersalin bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung proses persalinan secara fisiologis. Bentuk asuhan komplementer tersebut antara lain:

1) Penggunaan Birthing Ball

Birthing ball merupakan alat bantu dalam asuhan persalinan yang digunakan untuk latihan ringan seperti *pelvic rocking*, yaitu mengayunkan panggul secara perlahan ke depan-belakang, ke samping, dan memutar. Latihan ini membantu tekanan kepala janin tetap konstan terhadap serviks sehingga mempercepat proses dilatasi serviks (Aprilia & Setyorini, 2017).

Penelitian oleh Surtiningsih et al. (2016) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan latihan *pelvic rocking* sejak usia kehamilan 34–35 minggu selama 30 menit, dua kali seminggu, memiliki durasi kala I fase aktif yang lebih singkat dibandingkan ibu yang tidak melakukan latihan tersebut. Selain itu, menurut Kurniati (2017), penggunaan *birthing ball* pada kala I persalinan dikaitkan dengan durasi persalinan yang lebih pendek, penurunan penggunaan analgesik, serta angka kejadian sectio caesarea yang lebih rendah. Penggunaan *birthing ball* juga dapat membantu memposisikan tubuh ibu secara optimal serta mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus.

2) Teknik Counterpressure

Counterpressure merupakan metode komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan mantap pada punggung bawah ibu, khususnya daerah sakrum, menggunakan telapak tangan atau tumit tangan dalam gerakan menekan atau melingkar. Teknik ini terbukti efektif untuk meredakan nyeri punggung akibat tekanan kepala janin selama kontraksi. Penelitian oleh Sa'diyah (2020) menyatakan bahwa counterpressure adalah metode sederhana dan aman yang dapat meningkatkan kenyamanan, membuat ibu merasa lebih segar dan rileks selama proses persalinan

Lebih lanjut, penelitian oleh Hazma, Nurliyani, dan Suharman (2022) menemukan bahwa pemberian counterpressure dapat menurunkan skala nyeri persalinan dari skor 7 menjadi 5. Rangsangan ini merangsang produksi endorfin, yaitu hormon penenang alami tubuh, sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan relaksasi ibu.

4. Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) yakni tahapan sesudah terjadinya kelahiran plasenta hingga kondisi tubuh kembali menjadi seperti sebelum terjadi kehamilan. Masa nifas terjadi kurang lebih selama 42 hari (Kasmiati, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Periode nifas terdiri atas 3 klasifikasi, antara lain: (Yunike and Novita, 2022)

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0 - 24 jam

Sesudah dilahirkannya plasenta hingga waktu 24 jam, pada fase ini kerap muncul berbagai permasalahan, antara lain munculnya pendarahan yang disebabkan oleh atonia uterus. Penolong persalinan perlu melakukan pengecekan secara intens terhadap frekuensi kontraksi pada rahim, proses dikeluarkannya lokea, tekanan darah ibu serta suhu tubuh ibu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Dalam fase tersebut, penolong persalinan perlu memberikan kepastian pada proses involusi uterus pada kondisi yang normal, tidak terdapat pendarahan secara parah, tidak tercium bau yang menyengat pada lokea, ibu tidak merasakan demam, ibu harus memperoleh asupan makanan serta cairan yang cukup, ibu mampu memberikan ASI kepada bayi secara tepat serta melaksanakan asuhan ibu serta bayi dalam kesehariannya.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada saat berjalannya fase tersebut, penolong persalinan harus melaksanakan anjuran pengasuhan serta pemeriksaan secara intens kepada ibu dan bayi, membantu ibu menyelesaikan masalah asuhan bayi baru lahir, serta merealisasikan konseling Keluarga Berencana atau KB paska persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Proses *involusi*

Involusi uterus adalah proses di mana organ reproduksi wanita secara perlahan kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan setelah melahirkan. Tahapan ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir, dengan otot polos rahim mulai berkontraksi, dan proses ini berlangsung selama 6 minggu (Abdullah *et al.*, 2024).

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Juliastuti *et al.* (2021)

2) Lokea

Lokea, suatu cairan berbentuk sekret yang muncul dari kavum uterus serta vagina ketika menjalani fase nifas, lokea memiliki klasifikasi antara lain:

a) Lokea *Rubra (cruenta)* :

berupa gumpalan darah segar yang mana merupakan sisa dari selaput ketuban, sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, serta *mekonium* pada kurun waktu 24 hingga 72 jam sesudah kelahiran (Yunike and Novita, 2022).

b) Lokea *Sanguinolenta* :

darah serta pendir yang memiliki warna merah cenderung coklat sesudah hingga 7 hari paska kelahiran (Yunike and Novita, 2022).

c) *Lokea Serosa* :

cairan yang berwarna kuning cenderung cokelat sebab memiliki kandungan serum, leukosit, serta robekan atau laserasi plasenta. Cairan ini muncul pada rentan waktu 7 hingga 14 hari fase nifas (Yunike and Novita, 2022).

d) *Lokea Alba* :

Berwarna bening, meliputi leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, dan berlangsung dari dua hingga enam minggu masa nifas (Yunike and Novita, 2022).

3) Vulva dan vagina

Vulva serta vagina terjadi penekanan serta peregangan secara signifikan ketika terjadi proses kelahiran, serta dalam rentan waktu beberapa hari setelah persalinan, vagina dan vulva akan tetap rileks sesudah 3 pekan, vulva serta vagina bisa kembali pada keadaan sebelum proses kehamilan yang mana terdapat lipatan intra vaginal yang akan kembali pada bentuk normal secara pelan-pelan hingga tonjolan labia akan lebih nampak (Kasmiati, 2023).

4) Payudara

Seluruh ibu yang mengalami fase kelahiran bayi akan menjalani tahapan menyusul, meng-ASI-hi atau kerap disebut dengan laktasi yang muncul secara natural. Tahapan ini sering terjadi dalam 2 sistematika fisiologi, antara lain fase produksi susu serta sekresi susu (*let down*) (Putri *et al.*, 2022).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Merujuk pada kajian Yunike and Novita (2022), dinyatakan apabila perubahan psikologis ketika melalui fase nifas terjadi dalam 3 tahapan, antara lain:

1) Fase *Taking In* (Periode ketergantungan)

Tahapan yang terjadi pada hari ke-1 hingga hari ke-2 setelah persalinan. Tahapan ini, seorang ibu menyusui memiliki fokus pada kesehatan dirinya sendiri. Tahapan ini terjadi

selama kurang lebih 3 hingga 10 hari sesudah masa persalinan, proses ini muncul perasaan cemas, kekhawatiran yang berlebihan hingga perasaan responsibiliti ketika memberikan perawatan pada bayi yang telah dilahirkan. Dalam tahapan ini, ibu memerlukan dukungan yang lebih dari orang terdekat mereka.

2) Fase *Letting Go*

Tahapan ini terjadi selama 10 hari setelah masa kelahiran. Meningkatnya tahapan ini muncul pada proses pengasuhan diri serta bayi yang dilahirkannya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Keperluanibun secara mendasar ketika menjalankan fase nifas berkaitan pada kajian Abdullah *et al.* (2024) antara lain :

1) Mobilisasi dini

Keuntungan mobilisasi secara dini yakni pasien akan merasakan afirmasi positif secara lebih baik, merasa tubuh mereka mengalami kondisi yang lebih sehat, kuat hingga faal usus serta kandung kemih dalam kondisi yang lebih prima. Ibu mampu melaksanakan senam kegel serta senam nifas pada hari ke-1 agar mampu menguatkan otot panggul.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yah disajikan perlu mementingkan kualitas serta kandungan gizi yang tinggi. Ibu dalam masa nifas disarankan mengkonsumsi tambahan kandungan kalori sebanyak-banyaknya, minimal 500 kalori setiap harinya serta melakukan diet secara seimbang dengan memperbanyak asupan protein, mineral serta vitamin secara rutin. Mengonsumsi air minum minimal tiga kiter tiap harinya, mengonsumsi tablet zat besi dalam kurun waktu 3 bukan setelah masa kelahiran serta tablet vitamin A 200.000 IU secepatnya sesudah masa kelahiran, maksimal 1 hari sesudah persalinan.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas diharuskan membersihkan vulva dengan cara mengusap secara halus dari posisi depan ke belakang sesudah melakukan buang air kecil atau besar, mengganti pembalut minimal 2x sehari, serta menjaga kebersihan tangan sebelum serta setelah menyentuh alat kelamin. Minimalisasi kan sentuhan pada jahitan luka episotomi atau lw serasi supaya jahitan tetap steril dan bersih supaya tidak terjadi infeksi.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat secara cukup agar meminimalisir dampak kelelahan paska persalinan. Ibu perlu melakukan tidur siang ketika bayi terlelap, ibu dianjurkan melaksanakan kegiatan dan rutinitas rumah tangga sesuai dengan kemampuannya saat ini.

5) Perawatan payudara

Ibu perlu melakukan penjagaan payudara pada puting supaya kering dan bersih, menggunakan jenis bra yang memberikan sokongan pada payudara serta memberikan olesan kolostrum pada puting yang terjadi kelecetan.

6) Kontrasepsi pascasalin

Sesudah masa persalinan, banyak ibu yang membutuhkan kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya atau mengatur jarak kelahiran anak. Idealnya, jarak kehamilan disarankan paling lama dua tahun, untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, ada juga ibu yang memutuskan untuk tidak menambah anak lagi setelah kelahiran terakhir. Jenis kontrasepsi yang dipilih wajib disesuaikan pada keadaan kesehatan ibu, riwayat kehamilan, serta tujuan implementasi kontrasepsi tersebut. Untuk ibu yang sudah melahirkan anak ketiga, seperti dalam kasus ini, pilihan kontrasepsi yang paling tepat adalah KB IUD (*Intra Uterine Device*).

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Terdiri dari perangkat kecil berbentuk T yang terbuat dari plastik atau

tembaga, IUD bekerja dengan cara mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma atau mencegah implantasi sel telur yang sudah dilakukan pembuahan pada dinding rahim. IUD bisa digunakan dalam jangka panjang dan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi (Wintartik, Purwaningsih and Fitriyya, 2024). Ada dua jenis IUD yang umum digunakan (Sirait and Siantar, 2020):

a) IUD Tembaga

Kontrasepsi IUD jenis ini menggunakan tembaga sebagai bahan utama. Tembaga melepaskan ion yang memiliki efek spermisidal, yang dapat membunuh sperma sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. IUD tembaga dapat bertahan hingga 10 tahun dengan tingkat efektivitas yang tetap tinggi.

e) Keamanan pada Ibu Menyusui

Kontrasepsi IUD sangat cocok untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Baik IUD tembaga maupun hormonal dapat digunakan tanpa mengganggu proses pemberian ASI, yang sangat penting bagi bayi.

f) Efektivitas Tinggi

Kontrasepsi IUD memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah, kurang dari 1%. Ini menjadikannya salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk ibu yang ingin mencegah kehamilan dalam jangka panjang.

g) Jangka Waktu Penggunaan yang Lama

IUD memiliki durasi pemakaian yang panjang, bisa hingga 10 tahun (untuk IUD tembaga). Setelah pemasangan, ibu tidak perlu khawatir tentang kontrasepsi secara berkala seperti pada pil KB yang harus diminum setiap hari.

h) Penggunaan yang Tidak Mengganggu Kehidupan Sehari-hari

Setelah pemasangan IUD, ibu tidak perlu melakukan tindakan apa pun secara aktif. IUD bekerja secara otomatis dan tidak memerlukan perhatian setiap hari, sangat cocok bagi ibu yang sudah sibuk dengan bayi dan keluarga.

i) Tidak Memengaruhi Kesehatan Jangka Panjang

IUD tidak memengaruhi kesuburan jangka panjang. Setelah pencabutan IUD, kesuburan ibu kembali normal dalam waktu yang relatif singkat, memungkinkan ibu untuk hamil lagi jika diinginkan.

Selama penggunaan kontrasepsi IUD, tentu saja ibu nifas perlu mempertimbangkan efek samping IUD sebagai berikut:

a) Pemasangan yang Tepat

Pemasangan IUD harus dilakukan oleh tenaga medis yang berpengalaman, terutama setelah melahirkan, untuk meminimalkan risiko infeksi atau komplikasi lainnya. Pemasangan IUD biasanya disarankan dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan.

b) Risiko Infeksi

Risiko infeksi bisa meningkat dalam 1-2 minggu pertama setelah pemasangan IUD, terutama jika pemasangan dilakukan segera setelah melahirkan. Oleh karena itu, prosedur pemasangan harus dilakukan dalam kondisi steril dan hati-hati.

c) Pengeluaran Darah yang Tidak Teratur

Ibu yang menggunakan IUD tembaga mungkin mengalami perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama selama beberapa bulan pertama. IUD hormonal cenderung membuat perdarahan menjadi lebih ringan atau bahkan berhenti sama sekali.

d) Kemungkinan Perforasi Rahim

Walaupun sangat jarang, ada risiko kecil bahwa IUD dapat menembus dinding rahim saat pemasangan. Risiko ini dapat diminimalkan dengan memilih waktu pemasangan yang tepat dan dilakukan oleh tenaga medis terlatih.

Bagi ibu yang sudah melahirkan anak ketiga, seperti dalam kasus ini, pemilihan IUD sangat tepat. Ibu mungkin telah memutuskan untuk tidak menambah anak lagi, dan IUD dapat menjadi pilihan yang ideal karena sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Dengan menggunakan IUD, ibu dapat mengatur jarak kelahiran anak, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, dan memiliki waktu yang cukup untuk pemulihan setelah kelahiran. IUD juga memberikan keuntungan karena durasi penggunaannya yang panjang, serta kenyamanan tanpa perlu perhatian rutin seperti pil KB. Selain itu, IUD aman digunakan oleh ibu yang menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI, yang sangat penting bagi kesehatan bayi.

e) Pelayanan Masa Nifas

Standardisasi layanan fase nifas perlu dilaksanakan kunjungan selama empat kali, berkaitan pada kajian Kemenkes (2020) yakni :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Layanan ini dilakukan ketika memasuki enam jam hingga dua hari sesudah kelahiran, asuhan diberikan dengan melakukan proses memeriksa tanda vital, melakukan pemantauan total darah atau lokea yang dikeluarkan, dan sebagainya.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Layanan ini dilaksanakan ketika memasuki hari ketiga hingga hari ketujuh paska kelahiran. Layanan ini diberikan untuk melakukan pemantauan pada tanda vital, memantau keluarnya darah, asuhan payudara serta sosialisasi ASI eksklusif. Menjaga kesehatan ibu selama masa nifas.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Layanan yang dilaksanakan pada hari kedelapan hingga ke dua delapan sesudah masa kelahiran.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Layanan dilaksanakan ketika memasuki hari ke dua puluh sembilan hingga masa nifas selesai. Sesudah masa nifas selesai, ibu dianjurkan untuk memasang KB. Pada KF 4 ibu diberikan sosialisasi mengenai kendala apa yang mereka hadapi ketika melahirkan, dan sebagainya.

5) Asuhan komplementer pada masa nifas

Massage oksitosin ialah proses pemberian pijatan secara halus pada bagian tulang belakang *costa* 5-6 hingga pada bagian *scapula* yang bermanfaat agar lebih mempercepat kinerja syaraf parasimpatis pada proses perangsangan hipofisis posterior agar dapat merilis hormon oksitosin. Kegunaan dari pijatan tersebut ialah memberikan rangsangan pada oksitosin, memberikan kenyamanan, menambah produksi ASI dalam payudara hingga pemberian ASI kepada bayi mengalami kelancaran (Fitria and Risnawati, 2024).

a. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus

1) Pengertian BBL (Neonatus)

Bersumber pada Permen Kesehatan No. 53 Th 2014 mengenai Pelayanan Kesehatan Dasar Neonatal, bayi baru lahir, juga disebut bayi baru lahir, ialah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir secara normal dilahirkan pada umur kandungan mencapai 37 minggu atau berat bayi yang baru lahir minimal 2,5 kg maksimal 4 kg (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Bayi baru lahir memulai adaptasi fisik dan mental. Ini terdiri dari tiga fase: fase reaktif pertama, yang terjadi saat persalinan dan berakhir tiga puluh menit kemudian; fase tidur, yang berlangsung tiga puluh menit hingga dua jam setelah persalinan; dan fase reaktif kedua, yang dapat terjadi antara dua dan enam jam sesudah dilahirkan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

2) Asuhan Kebidanan pada BBL

Layanan kesehatan mendasar pada neonatal bersumber pada ketentuan Permen Kesehatan RI No. 53 th 2014 memiliki tujuan supaya mampu memberikan deteksi pada ketidaknormalan bayi sejak dini, perawatan pertama pada bayi baru lahir hingga berumur 6 jam, antara lain: (Prabandari *et al.*, 2023):

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir perlu mendapatkan kehangatan karena rentan mengalami hipotermia karena pengaturan suhu tubuhnya yang masih belum matang. Kehilangan panas pada empat proses dapat menyebabkan kelahiran bayi baru lahir, proses evaporasi, pemberian konduksi, konveksi, hingga radiasi.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sesudah masa kelahiran dan pengikatan tali pusat, bayi selanjutnya ditelungkupkan pada dada ibu supaya terjadi kontak fisik dan bounding antara ibu dan bayi. Kulit bayi dibiarkan bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya (Handayani, 2020).

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat pada bayi harus segera dipotong dan diberikan perawatan agar tidak muncul infeksi. (Ernawati *et al.*, 2023).

d) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg membantu mencegah pendarahan otak neonatal akibat kekurangan vitamin K1 akibat suntikan intramuskular ke paha kiri setelah inisiasi menyusui dini (IMD) jam pertama kelahiran (Ernawati *et al.*, 2023).

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir sebaiknya diberikan salep mata sebagai tindakan pencegahan.

Memberikan salep mata pada bayi dalam satu jam pertama kelahirannya diduga dapat mencegah infeksi gonore dan klamidia. Mengopeskan mata tetrasiklin 1% secara lurus di kedua mata bayi, mulai dari bagian dekat hidung hingga bagian luar mata (Ernawati *et al.*, 2023).

f) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Bayi harus menerima vaksinasi hepatitis B-0 segera setelah lahir, sebaiknya dalam 24 jam pertama. Vaksin hepatitis B-0 diberikan 1 hingga 2 jam setelah suntikan vitamin K intramuskular ke paha kanan (Ernawati *et al.*, 2023).

g) Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan SK Menkes Nomor 829/Menkes/SK/IX/2009 yang mengatur atau menetapkan Program Skrining Hipotiroid Kongenital. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi hipotiroidisme kongenital, suatu kondisi medis yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak dapat memproduksi hormon tiroid dengan cukup. Hormon tiroid sangat penting untuk perkembangan normal otak dan tubuh bayi. Hipotiroidisme kongenital yang tidak terdiagnosis dan tidak ditangani dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik dan mental yang serius, termasuk keterlambatan motorik, gangguan kognitif, dan pertumbuhan yang terhambat. Skrining dilakukan pada bayi baru lahir dalam 1-2 minggu pertama setelah kelahiran melalui pengambilan sampel darah dari tumit bayi (heel prick test). Sampel darah ini kemudian diuji untuk mengetahui kadar hormon tiroid (T4) dan tingkat stimulasi hormon tiroid (TSH). Jika hasil tes menunjukkan kadar TSH yang tinggi dan T4 yang rendah, bayi akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut, termasuk pemeriksaan hormon tiroid dan tes pencitraan kelenjar tiroid (Anggraini and Fharel, 2025).

Untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir, hasilnya akan menunjukkan kadar TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*) dan FT4 (*Free Thyroxine*). Nilai normal bisa bervariasi sedikit tergantung pada laboratorium dan metode yang digunakan, namun secara umum, berikut adalah rentang nilai normal untuk pemeriksaan ini TSH nilai normal: sekitar 1 - 20 mU/L pada bayi baru lahir (48-72 jam setelah lahir). FT4 nilai normal: sekitar 0.8 - 2.0 ng/dL. Penanganan dengan pemberian hormon tiroid (*levothyroxine*) dapat dilakukan segera setelah diagnosis untuk mencegah gangguan perkembangan (Noflidaputri and Meilinda, 2021).

Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah bayi dari tumit, yang dikenal sebagai *heel prick test*. Proses ini sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan pada produksi hormon tiroid pada bayi yang baru lahir. Berikut adalah tahapan penatalaksanaan pengambilan sampel untuk SHK:

(1) Persiapan Pengambilan Sampel:

Waktu pelaksanaan skrining dilakukan pada usia 1-2 minggu setelah kelahiran bayi. Pengambilan darah idealnya dilakukan antara usia 48-72 jam setelah lahir. Pengambilan sampel lebih dari 2 minggu setelah kelahiran bisa mengarah pada hasil yang tidak akurat, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis.

(2) Langkah Pengambilan Sampel:

- (a) Bayi ditempatkan pada posisi yang nyaman, baik di tempat tidur bayi atau pangkuan ibu.
- (b) Alat yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah lancet steril dan kertas saring (*filter paper*).
- (c) Tenaga kesehatan menggunakan lancet steril untuk menusuk kulit tumit bayi.
- (d) Setelah tusukan, darah bayi akan menetes ke dalam kertas saring yang telah disediakan.
- (e) Biasanya diperlukan 2-3 tetes darah untuk memastikan sampel cukup untuk pengujian.
- h) Pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi memiliki tujuan agar dapat mengidentifikasi adanya ketidaknormalan pada organ jantung yang ada sejak lahir. Penyakit jantung bawaan (PJB) dapat mengancam kehidupan bayi jika tidak segera dideteksi dan ditangani dengan baik. Skrining ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi masalah jantung yang mungkin tidak terlihat secara fisik saat pemeriksaan rutin. Salah satu metode skrining yang digunakan untuk PJB adalah dengan menggunakan alat *pulse oximeter* untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Tes ini dilakukan pada bayi yang baru lahir (24–48 jam) untuk mendeteksi hipoksemia (kadar oksigen rendah) yang dapat menjadi tanda penyakit jantung bawaan. Pemeriksaan fisik dengan stetoskop dapat membantu mendeteksi suara jantung yang tidak normal, seperti murmur jantung, yang mengindikasikan adanya kelainan jantung (Rahman *et al.*, 2024). Berikut adalah tahapan penatalaksanaan pengambilan sampel untuk skrining PJB:

- (1) Skrining PJB dilakukan dalam 24-48 jam setelah kelahiran, yang merupakan periode penting untuk mendeteksi kelainan jantung yang kritis.
- (2) Alat yang digunakan adalah pulse oximeter, yang dipasang pada kaki atau tangan bayi untuk mengukur saturasi oksigen darah.
- (3) *Pulse oximeter* akan dipasang pada satu tangan bayi (biasanya pada jari tangan) dan salah satu kaki bayi (biasanya pada kaki kiri).
- (4) Alat ini akan mengukur tingkat saturasi oksigen dalam darah bayi. Jika saturasi oksigen di tangan dan kaki bayi lebih dari 95%, maka bayi dinyatakan tidak berisiko untuk PJB.
- (5) Jika ada perbedaan saturasi oksigen antara tangan dan kaki lebih dari 3% atau jika saturasi oksigen di salah satu ekstremitas kurang dari 90%, maka skrining dianggap positif, dan bayi akan dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan.
- (6) Bayi yang terdiagnosis dengan penyakit jantung bawaan akan membutuhkan pengobatan segera atau prosedur bedah untuk memperbaiki kelainan jantung tersebut.

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Stimulasi nafas awal pada bayi yang baru lahir membantu dalam pengeluaran likuid surfaktan dalam paru yang meluaskan pada sel alveolus paru. Surfaktan tersebut memberikan bantuan untuk meluaskan alveolus pada saat darah memberikan aliran terhadap paru. Tahapan ini dilakukan dengan apnea singkat, yakni henti napas dalam rentan waktu singkat atau < 15 detik (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

b) Sistem kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular bayi baru lahir dimulai dengan napas pertamanya. Ini menutup foramen ovale, duktus arteriosus, dan venosus.

c) Sistem termogulasi

Perubahan suhu lingkungan menyebabkan bayi baru lahir stres. Beragam metode supaya bayi baru lahir tidak terjadi kehilangan pernapasan dapat dilakukan melalui proses antara lain evaporasi, konduksi, konveksi, serta radiasi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

4) Standar Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Asuhan kesehatan neonatus ialah layanan yang memenuhi standarisasi dan disediakan pada tenaga medis secara terampil dalam neonatus minimal 3x (Ernawati *et al.*, 2023), yaitu:

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilaksanakan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran. Menjaga bayi hangat, pemberian ASI secara eksklusif, menghindari infeksi, merawat tali pusat, serta mengamati tanda-tanda bahaya adalah bagian dari perawatan yang diberikan. Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang

disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Setelah kelahiran, kunjungan dilaksanakan pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Bentuk pengasuhan yang disosialisasikan ialah pertahanan pada suhu tubuh bayi, pemberian ASI, melakukan pemandian pada bayi, merawat dan asuhan tali pusat secara maksimal serta pemberian vaksinasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilaksanakan 8-28 hari setelah kelahiran. Merawat bayi berarti mengetahui tanda dan gejala penyakit, menjaganya hangat, memberinya ASI saja, dan divaksinasi.

b. Asuhan Bayi Usia 29-42 hari

1) Pengertian Bayi

Anak-anak memiliki usia antara 29 hari sampai 1 tahun dianggap bayi, dan anak-anak yang berumur antara 1 sampai 5 tahun dianggap balita. Bayi adalah individu berusia antara 0 hingga 12 bulan yang dilakukan dengan adanya proses perkembangan secara cepat berkaitan pada perubahan kecukupan gizi (Hastuti *et al.*, 2023).

2) Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Layanan kesehatan bayi diberikan kepada bayi berumur 29 hari hingga 11 bulan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali melalui pemberian pelayanan kesehatan yang terstandar oleh pihak medis yang berkompeten secara klinis (dokter, bidan, perawat). Asuhan bayi 29 hari setelah lahir, 2 bulan setelah lahir, 3 bulan setelah lahir, 5 bulan, 6 sampai 8 bulan, dan 9 sampai 12 bulan berkaitan pada standarisasi daerah kerja dalam jarak waktu masing-masing (Hastuti *et al.*, 2023).

Pelayanan tersebut mencakup kegiatan seperti pengukuran BB, penyediaan imunisasi dasar (seperti BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4, campak), sosialisasi mengenai deteksi dini tumbuh

kembang bayi (SDIDTK), serta pemberian vitamin A pada bayi, termasuk penyuluhan mengenai perawatan bayi. Lebih banyak pendidikan menyusui. Pemberian ASI eksklusif dan tambahan (Hastuti *et al.*, 2023).

c. Tumbuh kembang pada bayi baru lahir selama 3 pekan

Tumbuh kembang bayi baru lahir adalah proses yang berlangsung cepat dan sangat penting untuk perkembangan fisik dan kognitif bayi. Tumbuh kembang pada bayi baru lahir hingga usia 42 hari (6 minggu) meliputi perkembangan fisik, motorik, kognitif, sosial, dan emosional yang terukur dengan pengamatan terhadap indikator tertentu. Bayi yang baru lahir akan menunjukkan berbagai tanda perkembangan yang dapat dipantau dan dievaluasi menggunakan SDIDTK (Skrining Dini Tumbuh Kembang pada Anak) sebagai acuan. Adapun aspek tumbuh kembang terhadap bayi baru lahir hingga 3 pekan antara lain:

1) Perkembangan Fisik dan Motorik:

- a) Pada minggu pertama setelah kelahiran, bayi biasanya kehilangan sekitar 5-10% berat badan mereka, tetapi kemudian akan kembali meningkat. Setelah itu, berat badan bayi akan meningkat sekitar 150-200 gram setiap minggu.
- b) Bayi akan menunjukkan berbagai refleks seperti refleks moro (refleks kejut), refleks menghisap, dan refleks menggenggam. Semua ini adalah bagian dari perkembangan motorik bayi.
- c) Pada usia 42 hari, bayi baru lahir dapat mulai sedikit mengangkat kepala ketika diletakkan pada posisi tengkurap, meski gerakannya masih terbatas.
- d) Bayi baru lahir dapat melacak objek dengan gerakan mata, meskipun penglihatannya masih terbatas pada jarak 20-30 cm. Pada usia 42 hari, bayi dapat mulai memperhatikan objek dengan lebih baik dan berfokus pada benda yang ada di depannya.

2) Perkembangan Kognitif:

- a) Pada usia ini, bayi mulai memperhatikan lingkungan sekitar, terutama suara dan cahaya. Bayi akan merespons suara dengan menggerakkan kepala atau membuka mata.
 - b) Pada 6 minggu pertama, bayi mulai menunjukkan respons terhadap suara atau wajah orang tua, meskipun pemahaman mereka masih sangat terbatas.
- 3) Perkembangan Sosial dan Emosional:
- a) Bayi akan mulai menunjukkan tanda-tanda kelekatan dengan ibu dan keluarga. Mereka akan mengenali suara ibu dan mulai merespons kontak fisik dan suara.
 - b) Pada usia 42 hari, bayi akan sering berinteraksi melalui ekspresi wajah atau suara. Mereka dapat merasa lebih nyaman berada dalam pelukan orang tua.

Program SDIDTK adalah program yang bertujuan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak secara dini, dengan tujuan mendeteksi gangguan atau kelainan pada tumbuh kembang anak, termasuk bayi baru lahir. Program ini didasarkan pada standar dan pedoman tumbuh kembang yang teruji, yang meliputi pengamatan terhadap berbagai aspek perkembangan bayi. Berikut adalah indikator yang digunakan dalam SDIDTK untuk bayi baru lahir hingga 42 hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022):

- 1) Pola Makan dan Berat Badan: Apakah bayi dapat menyusu dengan baik dan mengalami peningkatan berat badan yang sesuai?
- 2) Refleks dan Gerakan Motorik Kasar: Apakah bayi menunjukkan refleks normal, seperti refleks menghisap dan menggenggam? Apakah bayi dapat mengangkat kepala sebentar ketika diletakkan dalam posisi tengkurap?
- 3) Respons terhadap Lingkungan: Apakah bayi menanggapi suara atau cahaya? Apakah bayi menunjukkan respons terhadap orang lain, seperti menggerakkan mata atau mengalihkan pandangan?

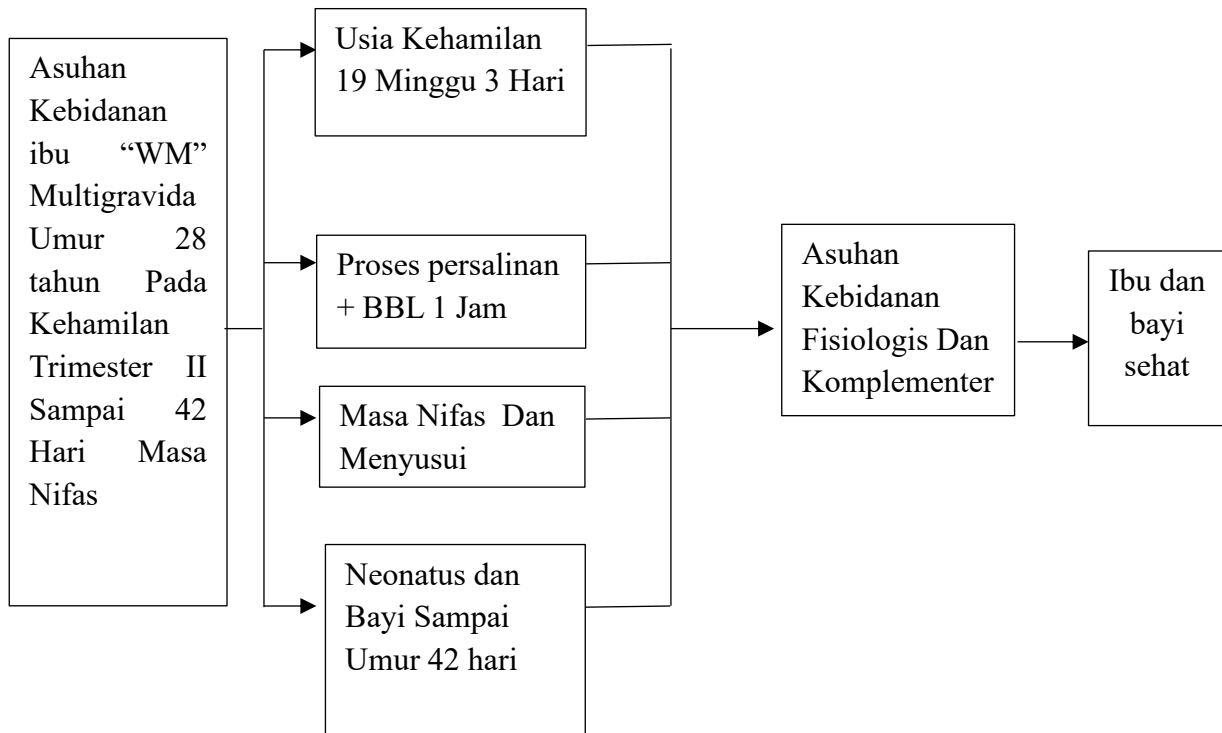
- 4) Interaksi Sosial dan Emosional: Apakah bayi mulai menunjukkan tanda-tanda kelekatan dengan ibu, seperti menangis saat dipisahkan atau menunjukkan ekspresi wajah terhadap orang-orang di sekitarnya?

Pemantauan tumbuh kembang bayi pada usia dini sangat penting untuk mengidentifikasi gangguan tumbuh kembang sedini mungkin, seperti kelainan perkembangan motorik atau keterlambatan dalam respons sosial dan emosional. SDIDTK membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini gangguan perkembangan bayi yang dapat mengarah pada intervensi lebih lanjut, misalnya terapi fisik atau psikososial. Jika dalam skrining ditemukan adanya kekhawatiran terhadap perkembangan bayi, seperti keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar atau hal lainnya, bayi akan dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan ke spesialis atau tenaga medis yang lebih terlatih. Pemberian intervensi atau terapi yang tepat pada tahap awal dapat mencegah gangguan perkembangan menjadi lebih serius di masa depan.

d. Asuhan komplementer pada bayi

Massage bayi mampu menyediakan rangsangan pada pertumbuhan motorik sebab gerakan rekaman dalam pijat bahu mampu berdayung sebagai penguatan otot pada bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi mampu menghasilkan dampak positif pada motorik, yakni keterampilan agar melakukan kontrol terhadap koordinasi jari, lengan tubuh dan kaki. Bayi mampu memperoleh keuntungan secara lebih banyak ketika pijatan dilaksanakan pada usia 0 bulan atau pada saat pertama dilahirkan hingga berumur 6 hingga 7 bulan (Prastwi, 2023). Merujuk pada kajian Noviani and Rosita (2024) nampak suatu efektivitas pijatan bayi pada meningkatnya mutu dan jam tidur bayi, substansi tersebut telah dilakukan pembuktian pada pengamatan terhadap responden yang merasakan meningkatnya mutu dan kualitas tidur mencapai 73,3%.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan ibu "WM" Multigravida Umur 28 tahun Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas