

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis pada perempuan yang ditandai dengan terjadinya berbagai perubahan adaptif pada tubuh ibu sebagai respon terhadap keberadaan janin. Perubahan tersebut terjadi secara bertahap dan bertujuan untuk mendukung proses pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim hingga waktu persalinan (Wati et al., 2023).

Secara obstetri, kehamilan diawali dengan terjadinya proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding uterus. Apabila dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan 9 bulan kalender. Berdasarkan lamanya kehamilan, periode ini dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Ronalen et al., 2021).

2.1.1.2 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga, pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil menjadi sangat penting karena terjadi peningkatan beban fisiologis serta percepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan oksigen, nutrisi, kebersihan diri, eliminasi, serta kebutuhan seksual yang perlu diperhatikan secara menyeluruh.

1. Kebutuhan Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi manusia, termasuk pada ibu hamil, karena berperan langsung dalam pemenuhan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Selama kehamilan, perubahan sistem pernapasan dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan pernapasan ringan hingga sedang, yang berpotensi memengaruhi kecukupan oksigen.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebutuhan oksigen antara lain melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, menggunakan bantal dengan posisi lebih tinggi saat tidur, mengatur pola makan agar tidak berlebihan, menghindari paparan asap rokok, serta melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan apabila terdapat gangguan pernapasan seperti asma atau keluhan lainnya.

2. Kebutuhan Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III harus ditingkatkan guna mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kondisi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta cairan yang cukup.

a) Kalori

Selama masa kehamilan, kebutuhan energi total diperkirakan mencapai 70.000–80.000 kkal dengan kenaikan berat badan ideal sekitar 12,5 kg. Tambahan energi terutama dibutuhkan pada paruh kedua kehamilan, khususnya 20 minggu terakhir. Oleh karena itu, diperlukan tambahan asupan energi sekitar 285–300 kkal per hari. Kalori tambahan tersebut berperan dalam pembentukan jaringan janin dan

plasenta, peningkatan volume darah serta cairan ketuban, sekaligus sebagai cadangan energi bagi ibu selama persalinan dan masa menyusui.

b) Vitamin B6

Vitamin B6 memiliki peran penting dalam berbagai proses metabolisme tubuh, termasuk metabolisme asam amino, karbohidrat, dan lemak, serta pembentukan sel darah merah. Kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil diperkirakan sekitar 2,2 mg per hari. Sumber vitamin ini banyak ditemukan pada bahan makanan hewani.

c) Yodium

Yodium diperlukan dalam pembentukan hormon tiroksin yang berfungsi mengatur metabolisme sel dan mendukung perkembangan janin, terutama sistem saraf dan otak. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, sedangkan kelebihan yodium berpotensi menimbulkan pertumbuhan janin yang berlebihan. Oleh karena itu, asupan yodium perlu diperhatikan dengan baik, dengan kebutuhan sekitar 175 mikrogram per hari.

d) Vitamin B1, B2, dan B3

Vitamin B kompleks seperti tiamin (B1), riboflavin (B2), dan niasin (B3) berperan dalam membantu kerja enzim yang mengatur metabolisme energi dan sistem pernapasan. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 sekitar 1,2 mg per hari, dan vitamin B3 sekitar 11 mg per hari. Sumber vitamin ini antara lain susu, keju, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air memiliki peranan penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, mengatur suhu tubuh, serta mendukung proses metabolisme dan pembentukan sel-sel baru. Asupan cairan yang cukup juga membantu mencegah konstipasi dan infeksi saluran kemih. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi air putih sekitar delapan gelas per hari.

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil perlu dijaga dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi. Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan ibu lebih mudah berkeringat sehingga kebersihan tubuh, terutama pada lipatan kulit seperti ketiak, payudara, dan area genitalia, harus diperhatikan. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga perlu dijaga karena ibu hamil lebih rentan mengalami masalah gigi, terutama apabila asupan kalsium kurang.

4. Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil akibat kurangnya aktivitas fisik, perubahan pola makan, pengaruh hormon yang menurunkan peristaltik usus, serta tekanan uterus terhadap rektum. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi cairan, mengonsumsi makanan berserat, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil umumnya meningkat akibat tekanan pembesaran uterus terhadap kandung kemih. Perubahan hormonal juga menyebabkan area genital menjadi lebih lembap, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan keputihan. Untuk mengurangi risiko tersebut, ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan area genital serta mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup.

5. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada dasarnya diperbolehkan selama tidak terdapat kontraindikasi medis seperti riwayat abortus berulang, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, atau ketuban pecah dini. Pada trimester ketiga, sebagian ibu mengalami penurunan libido akibat rasa tidak nyaman, peningkatan berat badan, nyeri punggung, serta sesak napas. Namun demikian, variasi respon seksual selama kehamilan merupakan hal yang normal dan bersifat individual (Walyani, 2020).

2.1.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu hamil mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk adaptasi tubuh menjelang persalinan. Perubahan tersebut meliputi aspek fisiologis dan psikologis yang bersifat normal, namun tetap memerlukan pemantauan.

1. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III mencakup perubahan anatomi dan fungsi beberapa sistem tubuh, antara lain sebagai berikut:

a. Perubahan Uterus

Uterus mengalami pembesaran yang signifikan akibat pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran dan berat uterus terus meningkat untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai sekitar 1.000 gram, jauh lebih besar dibandingkan uterus dalam kondisi tidak hamil yang hanya sekitar 30 gram. Panjang uterus mencapai kurang lebih 20 cm dengan ketebalan dinding sekitar 2,5 cm.

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi uterus mencapai sekitar 27 cm, kemudian meningkat hingga ± 30 cm pada usia kehamilan 36 minggu. Menjelang usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri cenderung mengalami penurunan akibat penurunan bagian terendah janin ke pintu atas panggul, sehingga posisi fundus berada sekitar tiga jari di bawah processus xiphoideus.

b. Perubahan Mammae

Payudara mengalami pembesaran dan terasa lebih tegang akibat pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Selama kehamilan, terjadi penimbunan jaringan lemak pada payudara sebagai persiapan laktasi, meskipun pada tahap ini air susu belum diproduksi secara optimal. Areola mammae juga mengalami hiperpigmentasi sehingga tampak lebih gelap. Setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu, pada sebagian ibu dapat keluar cairan berwarna putih kekuningan dari puting susu yang dikenal sebagai kolostrum.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi sebagai akibat peningkatan berat badan dan pergeseran pusat gravitasi tubuh. Kondisi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil, serta sering menimbulkan keluhan berupa nyeri punggung dan ketidaknyamanan pada daerah pinggang dan panggul (Cunningham, 2012).

2. Perubahan Psikologis

Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan psikologis yang cukup menonjol. Ibu sering kali merasakan kecemasan terkait kemungkinan persalinan yang dapat terjadi sewaktu-waktu, serta meningkatnya kewaspadaan terhadap tanda dan gejala persalinan.

Rasa khawatir terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan, ketakutan terhadap nyeri persalinan, dan perasaan tidak nyaman akibat perubahan fisik merupakan respons emosional yang umum terjadi. Pada fase ini, ibu hamil membutuhkan perhatian dan dukungan lebih dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan.

Selain itu, ibu dan keluarga mulai mempersiapkan diri secara aktif untuk menyambut kelahiran bayi, termasuk membayangkan peran sebagai orang tua, memperkirakan jenis kelamin bayi, hingga memilih nama bagi bayi yang akan lahir. Dukungan psikologis yang adekuat sangat diperlukan untuk membantu ibu menjalani trimester akhir kehamilan dengan baik (Yuliani et al., 2021).

2.1.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III memiliki risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengenali tanda-tanda bahaya agar dapat segera memperoleh penanganan yang tepat.

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada trimester akhir yang bersifat abnormal ditandai dengan keluarnya darah berwarna merah segar dalam jumlah banyak dan dapat disertai atau tanpa rasa nyeri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh plasenta previa, yaitu keadaan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari tempat perlekatannya sebelum janin lahir meskipun posisi awal plasenta normal.

2. Pembengkakan pada Wajah dan Jari Tangan

Edema merupakan penumpukan cairan berlebihan pada jaringan tubuh yang ditandai dengan pembengkakan, terutama pada kaki, tangan, dan wajah, serta peningkatan berat badan yang cepat. Pembengkakan pada kaki umumnya bersifat fisiologis dan dapat berkurang setelah istirahat. Namun, edema yang muncul pada wajah dan tangan serta disertai keluhan lain dapat mengindikasikan kondisi patologis yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

3. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam yang dimaksud adalah keluarnya air ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Kondisi ini dikenal sebagai ketuban pecah dini apabila dalam waktu satu jam setelah ketuban pecah belum muncul tanda

persalinan. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi karena terbukanya hubungan antara lingkungan luar dan rongga uterus.

4. Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Terasa

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan 18–20 minggu. Pada trimester akhir, janin seharusnya tetap aktif bergerak, dengan frekuensi minimal tiga kali dalam tiga jam atau sekitar sepuluh gerakan dalam dua belas jam. Apabila ibu merasakan penurunan atau tidak adanya gerakan janin, kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat menandakan gangguan kesejahteraan janin.

5. Demam Tinggi

Demam pada ibu hamil ditandai dengan suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$, lebih tinggi dari suhu normal tubuh yang berkisar antara $36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$. Meskipun demam dapat terjadi akibat berbagai penyebab, kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda adanya infeksi atau gangguan lain yang berpotensi membahayakan ibu dan janin, termasuk risiko cacat janin hingga keguguran (KIA, 2021).

2.1.1.5 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, serta mencegah terjadinya komplikasi. Salah satu komponen penting dalam asuhan kehamilan adalah pelaksanaan skrining dan pemanfaatan sarana pendukung seperti Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

1. Skrining Preeklamsia

Skrining preeklamsia merupakan upaya deteksi dini yang dilakukan sejak trimester pertama hingga trimester kedua kehamilan. Skrining ini dilakukan di tingkat pelayanan dasar dengan menggunakan beberapa indikator, antara lain Indeks Massa Tubuh (IMT), Mean Arterial Pressure (MAP), dan Roll Over Test (ROT). Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk menilai kondisi hemodinamik ibu hamil serta mengidentifikasi risiko terjadinya preeklamsia.

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, komposisi lemak tubuh, dan kondisi kesehatan ibu. Pelaksanaan skrining preeklamsia mengacu pada pedoman terbaru yang tercantum dalam Buku KIA edisi tahun 2023 (Ernawati et al., 2023).

Upaya deteksi dini preeklamsia dapat dilakukan melalui beberapa metode berikut:

a. Mean Arterial Pressure (MAP)

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3}$$

Mean Arterial Pressure (MAP) merupakan nilai rata-rata tekanan arteri yang diperoleh dari hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Nilai MAP digunakan untuk menilai kondisi perfusi jaringan dan stabilitas hemodinamik ibu. Hasil pemeriksaan MAP dinyatakan positif apabila nilainya lebih dari 90 mmHg, sedangkan nilai ≤ 90 mmHg dikategorikan sebagai hasil negatif.

b. Roll Over Test (ROT)

Diastole Miring : Diastole Terlentang

Roll Over Test (ROT) dilakukan dengan membandingkan tekanan darah ibu pada dua posisi berbeda, yaitu posisi miring ke kiri dan posisi terlentang. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat perubahan tekanan darah akibat perubahan posisi tubuh. Hasil ROT dinyatakan positif apabila terdapat peningkatan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 15 mmHg antara kedua posisi tersebut, sedangkan peningkatan ≤ 15 mmHg dinyatakan negatif.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan parameter antropometri yang dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). IMT digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil, yang berkaitan dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia.

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan media pencatatan, edukasi, dan pemantauan kesehatan ibu dan anak yang digunakan sejak masa kehamilan hingga periode keluarga berencana. Buku KIA terdiri atas dua komponen utama, yaitu komponen ibu dan komponen anak.

a. Komponen Ibu

Komponen ibu dalam Buku KIA mencakup informasi dan pencatatan terkait kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta pelayanan keluarga berencana. Pada masa kehamilan, buku ini memuat informasi mengenai pemeriksaan kehamilan, pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD), kelas ibu hamil,

perawatan sehari-hari, hal-hal yang perlu dihindari, pemenuhan gizi, aktivitas dan latihan fisik, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan.

Pada masa persalinan, Buku KIA memuat informasi tentang tanda-tanda awal persalinan, proses persalinan, serta tanda bahaya selama persalinan. Selanjutnya, pada masa nifas, buku ini berisi informasi mengenai perawatan ibu nifas, deteksi depresi pasca persalinan, tanda bahaya nifas, teknik menyusui, cara memerah dan menyimpan ASI, serta pengaturan kebutuhan gizi bagi ibu menyusui. Buku KIA juga memuat pencatatan pelayanan keluarga berencana serta catatan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan.

b. Komponen Anak

Komponen anak dalam Buku KIA meliputi pencatatan identitas dan riwayat kelahiran bayi, pelayanan kesehatan neonatus usia 0–28 hari, jadwal imunisasi, pemantauan tumbuh kembang melalui Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A dan obat cacing, serta pemantauan pertumbuhan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS).

Selain itu, Buku KIA juga memuat panduan perawatan bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya pada neonatus, pola asuh anak, perawatan anak sakit, kesehatan dan keselamatan lingkungan, perlindungan anak, perhatian khusus bagi anak dengan disabilitas, serta kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi situasi bencana (KIA, 2021).

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan yang aman serta kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Program ini menggunakan stiker P4K sebagai media pendataan dan notifikasi sasaran, sehingga dapat meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir (Dewi, R.S., 2022).

c. Tujuan P4K

P4K bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui keterlibatan aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Selain itu, program ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan dalam menghadapi komplikasi dan mengenali tanda bahaya kebidanan, sehingga diharapkan ibu dapat melahirkan bayi dalam kondisi sehat dan selamat (Dewi, R.S., 2022).



The image shows a P4K sticker form. At the top left is a logo of a green cross inside a circle. To its right, the title 'Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi' is written in a stylized font. Below the title is a table with seven rows for data entry. The second row has the number '20' in the right column. To the right of the table is a stylized illustration of a woman and a child. At the bottom of the form, the slogan 'Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat' is written in a cursive font.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendoror Darah :	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.1 Stiker P4K

4. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining antenatal yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil dengan melibatkan peran keluarga. Penggunaan KSPR bertujuan untuk mempermudah pengenalan kondisi kehamilan yang berisiko, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik, khususnya pada masa persalinan. KSPR disusun dalam bentuk kombinasi antara daftar periksa (checklist) kondisi ibu hamil dengan sistem penilaian berbasis skor (Aulia et al., 2023).

a. Fungsi KSPR

KSPR memiliki beberapa fungsi penting dalam pelayanan kebidanan, antara lain sebagai alat untuk melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi, serta sebagai sarana pemantauan kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan. Selain itu, KSPR digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penyuluhan dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait perencanaan persalinan yang aman.

KSPR juga berfungsi sebagai media pencatatan dan pelaporan kondisi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Data yang diperoleh melalui KSPR dapat digunakan untuk memvalidasi informasi mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu, serta menjadi bagian dari proses Audit Maternal Perinatal (AMP) guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Aulia et al., 2023).

b. Sistem Pemberian Skor dalam KSPR

Penilaian risiko kehamilan dalam KSPR dilakukan dengan sistem pengelompokan skor sebagai berikut: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) ditandai dengan perolehan skor 2 dan diberi kode warna hijau. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) ditandai dengan skor antara 6 hingga 10 dan diberi kode warna kuning. Sementara itu, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) ditunjukkan dengan skor sekitar 12 atau lebih dan diberi kode warna merah (Aulia et al., 2023).

5. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk kegiatan pembelajaran kelompok yang ditujukan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait kesehatan maternal. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk sikap dan perilaku positif ibu dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan dengan pendekatan praktik dan diskusi, serta memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media pembelajaran utama (KIA, 2021).

a. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1) Tujuan Umum

Tujuan umum pelaksanaan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap dan perilaku ibu agar mampu memahami perubahan fisik dan keluhan selama kehamilan. Selain itu, kelas ini bertujuan meningkatkan pemahaman ibu mengenai perawatan kehamilan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan masa nifas, keluarga berencana pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, penyakit

menular dan tidak menular, adat istiadat setempat, serta pentingnya kepemilikan akta kelahiran.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus kelas ibu hamil meliputi terwujudnya interaksi dan pertukaran pengalaman antaribu hamil serta antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan atau bidan. Kegiatan ini juga bertujuan meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil mengenai kehamilan dan perubahan tubuh yang dialami, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, serta keluarga berencana pasca persalinan.

Selain itu, kelas ibu hamil bertujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam perawatan bayi baru lahir, pemahaman mengenai penyakit menular seperti infeksi menular seksual, dasar informasi HIV/AIDS, tuberkulosis, serta upaya pencegahan malaria pada kehamilan. Kelas ini juga mencakup peningkatan pemahaman tentang penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi yang dapat terjadi selama kehamilan, serta meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pengurusan akta kelahiran bagi anak.

2.1.1.6 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Standar 10T

Pelayanan antenatal dikatakan bermutu apabila dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang dikenal dengan konsep 10T. Standar ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya penyimpangan atau faktor risiko, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD), sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut (Murtiyani, 2023).

(Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan berdasarkan IMT Pra-Hamil)

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kontak pertama pelayanan antenatal sebagai upaya skrining status gizi ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko kurang energi kronis (KEK), yang dapat berdampak pada meningkatnya kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Murtiyani, 2023).

3. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi dini adanya hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/70 hingga 120/80 mmHg. Apabila ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan, termasuk pemeriksaan protein urin.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan menggunakan pita ukur dengan teknik McDonald, yaitu mengukur jarak dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Selain itu, pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan menggunakan metode Leopold yang terdiri dari empat tahap. Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin di fundus, Leopold II untuk mengetahui posisi bagian janin di sisi kanan dan kiri uterus, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin, dan Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terendah janin telah masuk ke pintu atas panggul.

(Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Usia Kehamilan)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>

(Bidan Dan Dosen, 2018)

Hasil pengukuran TFU dinilai normal apabila sesuai dengan usia kehamilan atau memiliki selisih ± 2 cm. Ketidaksesuaian hasil pengukuran memerlukan tindak lanjut berupa kolaborasi atau rujukan.

5. Penentuan Presentasi Janin dan Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin yang berada di bawah uterus. Pemeriksaan ini dimulai sejak trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Apabila pada trimester ketiga presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk ke pintu atas panggul, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menyingkirkan kemungkinan kelainan letak atau panggul sempit.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan sebagai indikator kesejahteraan janin. DJJ dapat didengar sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu dengan menggunakan alat Doppler. Nilai DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Nilai di luar rentang tersebut memerlukan pemantauan lebih lanjut.

6. Skrining dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan kepada ibu hamil untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi. Sebelum pemberian imunisasi, dilakukan skrining untuk mengetahui status dan jumlah dosis imunisasi TT yang telah diterima ibu.

Apabila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau statusnya tidak diketahui, maka pemberian imunisasi dilakukan sesuai jadwal dengan memperhatikan selang waktu minimal antar dosis.

(Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil)

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

(Bidan Dan Dosen, 2018)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan bagian dari asuhan rutin antenatal untuk mencegah anemia pada kehamilan. Tablet yang diberikan mengandung zat besi setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet sejak trimester pertama hingga trimester ketiga.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan berdasarkan indikasi. Pemeriksaan rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk persiapan donor darah apabila terjadi keadaan darurat, sedangkan pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester pertama dan ketiga untuk menilai status anemia ibu hamil.

Pemeriksaan tambahan sesuai indikasi dapat meliputi pemeriksaan protein urin, kadar gula darah, HIV, hepatitis B, dan sifilis. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 g/dL. Anemia pada kehamilan diklasifikasikan menjadi anemia ringan (Hb 10,0–10,9 g/dL), anemia sedang (Hb 7,0–9,9 g/dL), dan anemia berat (Hb < 7 g/dL) (Kemenkes RI, 2022).

9. Tata Laksana dan Penanganan Khusus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh proses pengkajian dan pemeriksaan dilaksanakan secara menyeluruh. Setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan atau kelainan patologis, ibu hamil harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10. Temu Wicara dan Konseling

Setiap kunjungan antenatal disertai dengan kegiatan temu wicara atau konseling yang disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan ibu hamil. Secara umum, konseling meliputi anjuran pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta edukasi kesehatan lainnya yang mendukung kesejahteraan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2022).

2.1.1.7 Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang diberikan selama masa kehamilan sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Kegiatan ini berupa terapi gerak yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental dalam menghadapi proses persalinan. Pelaksanaan senam hamil diharapkan dapat membantu persalinan berlangsung secara normal, aman, cepat, serta spontan melalui peningkatan kesiapan tubuh dan pengendalian psikologis ibu (Ernawati, 2023).


Pelaksanaan senam hamil dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu serta usia kehamilan. Latihan yang diberikan menitikberatkan pada penguatan

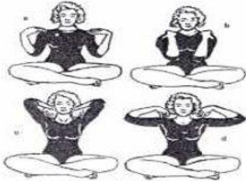
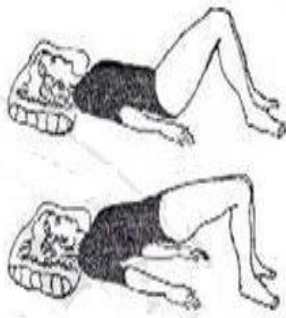
otot, pengaturan pernapasan, serta relaksasi guna mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan menjelang persalinan.

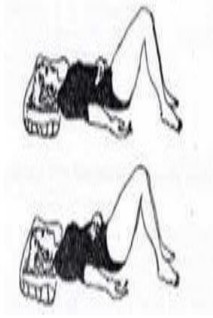

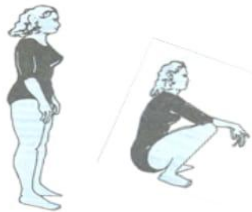

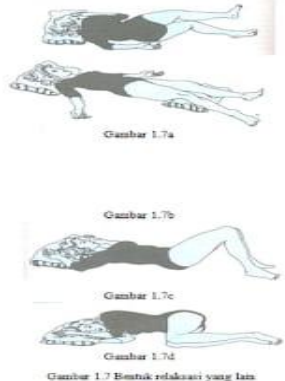
Tujuan Senam Hamil

Tujuan pelaksanaan senam hamil antara lain untuk meningkatkan kekuatan dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berperan penting dalam proses persalinan. Selain itu, senam hamil bertujuan membentuk dan mempertahankan sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan persalinan sehingga dapat membantu mengurangi keluhan umum yang sering dialami ibu hamil, seperti nyeri punggung dan kelelahan.

Latihan ini juga berfungsi untuk memperkuat otot-otot tungkai yang menopang peningkatan berat badan ibu selama kehamilan, serta membantu mencegah terjadinya varises akibat gangguan sirkulasi vena. Senam hamil turut berperan dalam menciptakan ketenangan fisik dan mental, sehingga ibu merasa lebih rileks dan siap menghadapi persalinan. Selain itu, terdapat latihan khusus mengejan yang bertujuan melatih ibu agar mampu mengejan dengan benar pada saat proses persalinan berlangsung (Kemenkes, 2022).

No.	Gerakan	Sikap	Gambar
1.	<p>a. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke belakang, lalu sebaliknya gerakkan kaki kanan jauh ke depan dan kaki kiri jauh ke belakang. Lakukan masing-masing 8 kali hitungan.</p> <p>b. Gerakkan kaki kanan dan kaki kiri sama-sama jauh ke depan dan ke belakang (fleksinya plantar dan dorsal).</p> <p>c. Gerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke kanan dan ke kiri.</p>	<p>a. Duduk tegak bersandar ditopang kedua tangan, kedua tungkai kaki diluruskan, kedua tungkai kaki diluruskan dan dibuka sedikit, seluruh tubuh lemas dan rileks.</p> <p>b. Duduk tegak kedua tungkai kaki lurus, rapat dan rileks</p>	

	<p>d. Gerakkan kaki kanan dan kaki kiri bersama-sama ke arah dalam (endorotasi) sampai ujung jari menyentuh lantai lalu gerakkan kaki ke arah luar (eksorotasi).</p> <p>e. Putarkan kedua kaki bersama-sama (sirkumduksi) ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali.</p> <p>f. Angkat kedua lutut tanpa menggeser kedua tumit dan bokong, tekankan kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengendurkan otot dubur, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simpisis ke dalam kemudian rileks kembali.</p>		
2.	<p>a. Dengan posisi duduk bersila, letakkan kedua tangan di atas bahu. Putar siku ke depan atas, belakang dan bawah berulang kali</p>	<p>a. Duduk bersila, badan tegak, kedua tangan di atas bahu, kedua lengan di atas badan</p>	
3.	<p>a. Angkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bahu</p> <p>b. Panjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri lalu kembali pada posisi semula, kedua lutut tidak boleh ditekuk</p> <p>c. Panggul diputar ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali. Gerakan panggul ke kiri yang dilakukan sebagai berikut: Tekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut dan mengerutkan otot dubur, gerakan panggul ke kanan, angkat pinggang, gerakan panggul ke kiri dan seterusnya.</p>	<p>a. Berbaring terlentang kedua lengan disamping badan dan kedua lutut ditekuk</p> <p>b. Berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, kedua lengan berada di samping badan, keseluruhan badan rileks</p>	
4.	<p>a. Letakkan tangan kiri di atas perut.</p> <p>b. Lakukan pernapasan diafragma: tarik napas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu hembuskan</p>	<p>a. Berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai</p>	

	<p>napas melalui mulut. Frekuensi latihan ini 12-14 x/ menit.</p> <p>c. Lakukan gerakan pernapasan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit.</p> <p>d. Latihan-latihan tersebut bertujuan untuk mempercepat timbulnya relaksasi, menghilangkan rasa nyeri his kala pendahuluan dan his kala pembukaan dan untuk mengatasi rasa takut dan stres</p>		
5.	<p>a. Tundukkan kepala sampai terlihat ke arah vulva, pinggang diangkat sambil mengempiskan perut bawah dan mengerutkan dubur.</p> <p>b. Lalu turunkan pinggang, angkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan dasar panggul</p>	<p>a. Merangkak, kedua tangan sejajar bahu, tubuh sejajar dengan lantai, sedangkan tangan dan paha tegak lurus</p>	
6.	<p>a. Lakukan gerakan jongkok perlahan-lahan, badan tetap lurus, tegak berdiri perlahan-lahan.</p> <p>b. Pada mula berlatih, kedua tangan boleh berpegangan pada sandaran kursi dan lain-lain.</p>	<p>a. Berdiri tegak, kedua lengan disamping badan, kedua kaki selebar bahu, dan berdiri rileks</p>	
7.	<p>a. Angkat badan dan bahu, letakkan dagu di atas dada melihalah ke arah vulva. Pertahankan gerakan ini beberapa saat, lalu kembali ke sikap semula dan rileks.</p>	<p>a. Berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan rileks</p>	
8.	<p>a. Tutuplah mata dan tekukan semua persendian.</p> <p>b. Lemaskan seluruh otot-otot badan termasuk muka.</p> <p>c. Pilihlah tempat yang tenang atau tutuplah mata dan telinga.</p> <p>d. Pusatkan pikiran pada satu titik, misalnya irama pernapasan.</p> <p>e. Pilihlah posisi relaksasi yang paling anda senangi</p>	<p>a. Berbaring miring ke arah punggung janin, misal ke kiri maka lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri keduanya ditekuk. Tangan kanan ditekuk di depan badan sedangkan tangan kiri dibelakang badan</p>	

2.2 Gambar Senam Hamil

2.1.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin yang telah cukup bulan melalui jalan lahir, yang kemudian diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Proses ini berlangsung secara spontan dengan kekuatan kontraksi uterus dan usaha ibu tanpa bantuan alat, sehingga dikenal sebagai persalinan normal (YKAI, 2019).

2.1.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

Persalinan ditandai oleh beberapa perubahan klinis yang menunjukkan bahwa proses kelahiran telah dimulai. Tanda utama persalinan meliputi terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara progresif, disertai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat. Kontraksi tersebut terjadi secara ritmis dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit dan menimbulkan perubahan pada serviks. Selain itu, sering dijumpai keluarnya lendir bercampur darah dari vagina yang dikenal sebagai *bloody show* (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.3 Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat kala, yang masing-masing memiliki karakteristik dan kebutuhan asuhan yang berbeda.

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang efektif hingga pembukaan serviks mencapai lengkap, yaitu 10 cm. Kala ini terbagi menjadi dua fase, yakni fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

Fase laten merupakan tahap awal persalinan, di mana pembukaan serviks berlangsung secara perlahan sejak awal kontraksi hingga mencapai pembukaan sekitar 3 cm. Fase ini umumnya berlangsung selama 7–8 jam.

Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm, dengan lama waktu sekitar 6 jam. Fase aktif terdiri atas tiga periode, yaitu periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, dan periode deselerasi.

Periode akselerasi ditandai dengan pembukaan serviks yang masih berlangsung lambat dari 3–4 cm selama kurang lebih 2 jam. Periode dilatasi maksimal merupakan tahap pembukaan serviks yang berlangsung cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Selanjutnya, periode deselerasi ditandai dengan pembukaan yang kembali melambat dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih sering, dengan durasi sekitar 50–70 detik dan interval 2–3 menit. Tekanan bagian terendah janin pada vagina menyebabkan peregangan anus, penonjolan perineum, serta terbukanya vulva sebagai akibat dari penurunan kepala janin ke jalan lahir (Anggorowati et al., 2019).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta. Tahap ini terdiri dari dua fase, yaitu fase pelepasan plasenta dari dinding

uterus dan fase pengeluaran atau ekspulsi plasenta. Asuhan pada kala ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan (Anggorowati et al., 2019).

4. Kala IV (Dua Jam Pertama Pascapersalinan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada periode ini, ibu harus dipantau secara intensif untuk memastikan kondisi umum stabil. Sebelum meninggalkan ibu, tenaga kesehatan perlu memastikan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak berlebihan, serta ibu mampu berkemih secara mandiri.

Selain itu, ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai cara menilai kekuatan kontraksi uterus, melakukan masase uterus, serta mengenali tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan hebat, pusing, dan kelemahan yang berlebihan. Pada kala ini juga dipastikan bahwa bayi telah mendapatkan ASI (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.4 Lembar Partograf

Partograf merupakan alat pencatatan grafis yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin selama fase aktif kala I persalinan. Penggunaan partograf merupakan bagian penting dari asuhan persalinan dan harus diterapkan pada semua ibu bersalin, baik pada persalinan normal maupun persalinan dengan penyulit. Partograf digunakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah, puskesmas, klinik bidan, dan rumah sakit, serta oleh seluruh tenaga penolong persalinan, termasuk bidan, dokter umum, dan dokter spesialis obstetri (Midwifery Update, 2021).

Pencatatan pada partograf dimulai ketika persalinan memasuki fase aktif, yaitu saat pembukaan serviks mencapai 4 cm. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan

pembukaan 4 cm namun kontraksi uterus belum adekuat, yaitu kurang dari tiga kali dalam sepuluh menit atau durasinya kurang dari 40 detik, maka dilakukan observasi lanjutan selama satu jam. Apabila kondisi tersebut tidak mengalami perubahan, ibu dinyatakan belum memasuki fase aktif. Bila pembukaan telah lebih dari 4 cm dengan kontraksi yang masih tidak adekuat, perlu dipertimbangkan kemungkinan terjadinya inersia uteri.

Parameter yang harus dipantau selama persalinan meliputi denyut jantung janin yang dinilai setiap 30 menit, frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi ibu setiap 30 menit, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, serta produksi urin, kandungan aseton, dan protein urin setiap 2–4 jam.

Lembar depan partograf menyediakan kolom pencatatan yang meliputi identitas ibu dan riwayat kehamilan serta persalinan, kondisi janin seperti denyut jantung janin, warna air ketuban, dan molase kepala janin, serta kemajuan persalinan yang ditunjukkan melalui pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, partograf juga mencatat waktu dimulainya fase aktif persalinan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, serta kondisi umum ibu.

Partograf dilengkapi dengan garis waspada dan garis bertindak sebagai pedoman pengambilan keputusan klinis. Apabila grafik pembukaan serviks melewati garis waspada, penolong persalinan harus meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya persalinan patologis. Intervensi seperti pemberian oksitosin hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki sarana, sumber daya, dan kewenangan yang memadai (Midwifery Update, 2021).

2.1.2.5 Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang umum dialami oleh perempuan selama proses persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah lamanya proses persalinan. Persalinan yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan fisik, meningkatkan rasa cemas dan takut, serta memicu respon stres pada ibu. Kondisi kecemasan yang berlebihan dapat berdampak pada penurunan pelepasan hormon oksitosin, sehingga kontraksi menjadi kurang efektif dan berpotensi memperpanjang proses persalinan.

Upaya penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis sebagai alternatif atau pendamping terapi farmakologis. Metode ini bertujuan membantu ibu mengendalikan nyeri secara alami, meningkatkan relaksasi, serta mendukung kelancaran proses persalinan. Beberapa metode nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain sebagai berikut.

1. Metode Pernapasan

Teknik pernapasan merupakan salah satu cara yang efektif dan mudah diterapkan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Pengaturan pernapasan yang terfokus dapat meningkatkan relaksasi, mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri, serta menumbuhkan rasa percaya diri dalam menghadapi kontraksi. Dengan menyadari dan mengontrol ritme pernapasan, ibu mampu menyesuaikan pola napas sesuai dengan intensitas kontraksi yang dirasakan.

Penerapan teknik pernapasan terutama dianjurkan pada kala I fase laten, karena dapat menurunkan produksi hormon adrenalin yang berhubungan dengan stres dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami

tubuh. Latihan pernapasan dilakukan selama kurang lebih 10 detik setiap kali kontraksi muncul (Ahmar et al., 2020).

2. Metode Massage Effleurage

Massage effleurage merupakan teknik pijatan ringan yang dilakukan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan atau ujung jari pada area tubuh tertentu secara lembut dan berirama tanpa tekanan kuat. Teknik ini bertujuan memberikan efek menenangkan dan membantu mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin.

Pemberian massage effleurage dapat membantu melancarkan sirkulasi darah, menghangatkan otot-otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Metode ini umumnya diterapkan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan durasi sekitar 10–15 menit selama proses persalinan berlangsung (Ahmar et al., 2020).

3. Akupresur pada Titik LI4 dan SP6

Akupresur merupakan teknik penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang bertujuan untuk mengurangi nyeri secara alami. Penerapan akupresur pada titik LI4 dan SP6 terbukti efektif dalam membantu mengendalikan nyeri persalinan melalui stimulasi produksi endorfin lokal, yaitu zat analgesik alami yang dihasilkan oleh tubuh dan berperan dalam menciptakan efek relaksasi.

Terapi akupresur pada titik LI4 dilakukan dengan penekanan sebanyak 30 kali selama kurang lebih 1 menit, sedangkan akupresur pada titik SP6 dilakukan sebanyak 33 kali dengan durasi sekitar 1 menit. Penerapan kedua teknik ini dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan (Smith, et all, 2018).



Gambar 2.3 Titik Akupresure LI4 dan SP6

2.1.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

Asuhan persalinan normal merupakan rangkaian tindakan kebidanan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan sejak kala II hingga kala IV persalinan. Pelaksanaan asuhan ini bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta memastikan proses persalinan berlangsung sesuai standar pelayanan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

1. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan ditandai dengan munculnya dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada rektum dan vagina. Pada tahap ini, perineum tampak menonjol, vulva membuka, serta sfingter ani terlihat meregang. Setelah mengenali tanda-tanda tersebut, bidan memastikan kesiapan seluruh peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial, termasuk oksitosin, untuk menolong persalinan dan mengantisipasi komplikasi.

Sebelum melakukan tindakan, bidan mengenakan alat pelindung diri berupa celemek tahan cairan, melepaskan perhiasan, serta melakukan cuci tangan sesuai prosedur. Sarung tangan DTT digunakan untuk pemeriksaan dalam dan persiapan persalinan. Oksitosin disiapkan secara aseptik dan ditempatkan dalam tabung suntik untuk penggunaan selanjutnya.

Area vulva dan perineum dibersihkan secara hati-hati dari arah anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh pada pembukaan lengkap, maka dilakukan amniotomi. Setelah pemeriksaan, sarung tangan didekontaminasi sesuai prosedur dan bidan kembali mencuci tangan.

Denyut jantung janin diperiksa setelah kontraksi mereda untuk memastikan kesejahteraan janin, dengan nilai normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Ibu diberitahu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin baik, kemudian dibantu memilih posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginannya. Keluarga dilibatkan untuk membantu persiapan posisi meneran.

Bidan memberikan bimbingan meneran yang efektif saat ibu merasakan dorongan kuat atau saat kontraksi datang. Apabila dalam waktu 60 menit belum muncul dorongan meneran, ibu dianjurkan untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi lain yang nyaman.

Saat kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, handuk bersih diletakkan di perut bawah ibu dan kain bersih disiapkan sebagai alas bokong. Setelah mengenakan sarung tangan DTT pada kedua tangan, bidan melindungi perineum dengan kain bersih sambil mengontrol defleksi kepala bayi untuk membantu kelahiran kepala secara bertahap. Ibu dianjurkan meneran secara efektif atau bernapas pendek dan cepat sesuai kebutuhan.

Setelah kepala lahir, bidan memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Apabila lilitan longgar, tali pusat dilepaskan melalui kepala bayi, sedangkan lilitan

yang ketat ditangani dengan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Setelah itu, bidan menunggu terjadinya putaran paksi luar secara spontan.

Kelahiran bahu dilakukan dengan memegang kepala bayi secara biparietal, kemudian mengarahkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan, diikuti gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Selanjutnya, tubuh bayi dilahirkan secara perlahan dengan menopang kepala, bahu, punggung, bokong, hingga kedua tungkai.

Penilaian awal bayi dilakukan secara cepat dengan menilai tangisan, pernapasan, dan tonus otot. Bayi kemudian diletakkan di atas perut ibu, dan tubuh bayi dikeringkan mulai dari kepala hingga badan tanpa menghilangkan verniks, kecuali pada kedua tangan.

2. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Pada tahap ini, bidan memastikan tidak terdapat janin kedua dengan melakukan palpasi abdomen. Ibu diberi penjelasan mengenai pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi uterus.

Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, oksitosin 10 unit disuntikkan secara intramuskular pada sepertiga paha bagian luar setelah dilakukan aspirasi. Setelah dua menit, tali pusat dijepit dan dipotong secara aseptik, kemudian diikat menggunakan benang DTT.

Bayi dibiarkan melakukan kontak kulit dengan ibu, diselimuti kain hangat, dan dipakaikan topi. Bidan kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan satu tangan menahan uterus di atas simpisis pubis dan tangan lainnya memegang klem

tali pusat. Apabila plasenta menunjukkan tanda pelepasan, plasenta dilahirkan dengan kedua tangan secara hati-hati.

Setelah plasenta lahir, bidan melakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta, serta mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Dipastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam yang berlebihan.

3. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada tahap ini, bidan memastikan kandung kemih ibu kosong dan mengajarkan ibu serta keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kekuatan kontraksi.

Evaluasi dilakukan terhadap jumlah kehilangan darah, kondisi umum ibu, serta tanda-tanda vital seperti nadi. Keadaan bayi juga dipantau untuk memastikan pernapasan normal, yaitu 40–60 kali per menit.

Seluruh peralatan bekas pakai didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan bahan terkontaminasi dibuang sesuai prosedur. Ibu dibersihkan dari darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT hingga merasa nyaman.

Lingkungan tempat persalinan dibersihkan dan didekontaminasi. Sarung tangan kotor dilepaskan secara terbalik dan direndam dalam larutan klorin. Setelah itu, bidan mencuci tangan sesuai prosedur dan mengenakan sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Dalam satu jam pertama kelahiran, bayi diberikan salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular, serta dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Suhu tubuh dan pernapasan bayi dipantau setiap 15 menit.

Setelah satu jam pemberian vitamin K1, bayi diberikan imunisasi hepatitis B dan ditempatkan dalam jangkauan ibu agar dapat segera disusui.

Seluruh tindakan dicatat secara lengkap dalam partograf sebagai bagian dari dokumentasi asuhan persalinan (JNPK-KR, 2017).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas

2.1.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Periode ini umumnya berlangsung selama kurang lebih enam minggu setelah persalinan. Masa nifas merupakan fase yang memerlukan perhatian khusus karena termasuk periode kritis bagi ibu dan bayi, sehingga asuhan nifas yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan yang meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, penyesuaian fungsi sistem tubuh, serta perubahan psikologis. Perubahan-perubahan tersebut merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan dan pendampingan agar pemulihan ibu dapat berlangsung secara optimal (Sulfianti et al., 2021).

2.1.3.2 Tahapan dalam Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan proses pemulihan dan adaptasi yang dialami ibu, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *puerperium lanjut* (Sulfianti et al., 2021).

Puerperium dini (*early puerperium*) merupakan tahap awal masa nifas yang berlangsung sejak 0 hingga 24 jam setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai mengalami

pemulihan awal dan umumnya telah diperbolehkan untuk berdiri serta melakukan mobilisasi ringan.

Puerperium intermedial (*immediate puerperium*) adalah tahap pemulihan lanjutan, di mana organ-organ reproduksi *mengalami* proses pemulihan secara bertahap hingga mendekati kondisi sebelum hamil. Tahap ini berlangsung sekitar enam hingga delapan minggu pascapersalinan dan memerlukan pemantauan terhadap kondisi fisik maupun psikologis ibu.

Remote *puerperium* (*later puerperium*) merupakan tahap pemulihan akhir yang berlangsung hingga ibu kembali sehat secara menyeluruh. Pada fase ini, pemulihan dapat berlangsung dalam waktu yang lebih lama, terutama apabila ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan pada tahap ini dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan hingga waktu yang lebih panjang tergantung kondisi individu ibu.

2.1.3.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses fisiologis berupa pengecilan ukuran dan penurunan berat uterus hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung secara bertahap selama masa nifas dan menjadi salah satu indikator pemulihan pascapersalinan. Penurunan ukuran uterus dapat dinilai melalui pengukuran tinggi fundus uteri, berat uterus, serta diameter uterus.

(Tabel 2.4 Involusi Uterus)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021).

Selama proses involusi, tinggi fundus uteri secara bertahap mengalami penurunan dari setinggi pusat segera setelah plasenta lahir, kemudian semakin menurun hingga tidak teraba pada minggu kedua, dan kembali ke kondisi normal pada minggu keenam pascapersalinan.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina yang dikeluarkan selama masa nifas. Pengeluaran lochea merupakan proses normal sebagai bentuk pembersihan sisa-sisa jaringan setelah persalinan. Lochea dikelompokkan menjadi empat tahapan berdasarkan warna dan kandungannya.

Lochea rubra muncul pada 1–2 hari pertama setelah persalinan dan didominasi oleh darah segar serta sisa-sisa jaringan kehamilan. Selanjutnya, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dengan karakteristik darah yang bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Lochea serosa terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum, berwarna kekuningan dan tidak lagi mengandung darah. Tahap terakhir adalah lochea alba yang berwarna putih dan umumnya muncul setelah dua minggu pascapersalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking In

Fase taking in umumnya terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung bersikap pasif dan masih sangat bergantung pada orang lain. Perhatian ibu lebih terfokus pada kondisi fisiknya, rasa lelah, serta kekhawatiran terhadap perubahan tubuh dan kemampuan menyusui bayinya.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung sekitar hari kedua hingga keempat pascapersalinan. Pada tahap ini, ibu mulai menunjukkan ketertarikan dan tanggung jawab terhadap perannya sebagai orang tua. Ibu berusaha mempelajari keterampilan merawat bayi, seperti menggendong, memandikan, dan mengganti popok. Namun, pada fase ini juga berisiko muncul perasaan cemas dan ketidakmampuan yang dapat memicu terjadinya *postpartum blues* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

c. Fase Letting Go

Fase letting go terjadi setelah ibu kembali ke lingkungan rumah. Pada tahap ini, ibu mulai menerima peran dan tanggung jawab barunya secara penuh. Dukungan emosional dan perhatian dari suami serta keluarga sangat berperan dalam membantu ibu beradaptasi dan mencegah gangguan psikologis pada masa nifas (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.1.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi dan cairan yang adekuat untuk mendukung proses pemulihan tubuh, mengembalikan cadangan energi, serta menunjang produksi

air susu ibu. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sekitar 500 kalori per hari dan menerapkan pola makan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Selain itu, ibu nifas disarankan untuk mengonsumsi cairan minimal 3 liter per hari, mengonsumsi tablet zat besi (Fe) selama 40 hari pascapersalinan, serta mendapatkan suplementasi vitamin A dosis 200.000 IU. Zat gizi penting yang dibutuhkan ibu nifas meliputi kalori, protein, kalsium, vitamin D, magnesium, zinc, DHA, serta konsumsi sayuran hijau, buah-buahan, karbohidrat kompleks, dan lemak sehat.

2. Ambulasi

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kelelahan sehingga memerlukan istirahat yang cukup. Namun demikian, mobilisasi dini tetap dianjurkan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu dan jenis persalinan yang dialami. Mobilisasi awal dimulai dengan miring kanan dan kiri, dilanjutkan dengan duduk, kemudian berjalan secara perlahan dalam rentang waktu 24–48 jam pascapersalinan.

3. Eliminasi BAK dan BAB

Ibu nifas diharapkan dapat berkemih secara spontan dalam waktu enam jam setelah persalinan. Penahanan urine yang terlalu lama dapat menghambat proses involusi uterus dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Rasa nyeri pada luka jalan lahir sering menjadi alasan ibu menahan buang air kecil. Apabila kandung kemih penuh dan ibu mengalami kesulitan berkemih, maka dapat dilakukan tindakan kateterisasi sesuai indikasi.

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Pemeliharaan kebersihan diri pada masa nifas bertujuan untuk mencegah infeksi serta meningkatkan kenyamanan ibu. Kebersihan diri mencakup perawatan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar. Ibu nifas dianjurkan untuk mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan perawatan perineum.

Selain itu, ibu disarankan mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genitalia guna mencegah masuknya kuman penyebab infeksi.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat diperlukan selama masa nifas untuk mendukung proses pemulihan. Ibu dianjurkan tidur minimal delapan jam pada malam hari dan sekitar satu jam pada siang hari, dengan menyesuaikan waktu istirahat saat bayi tidur.

6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan nifas berhenti dan kondisi ibu memungkinkan. Waktu dimulainya hubungan seksual sangat bergantung pada kesiapan fisik dan psikologis pasangan suami istri serta tidak boleh dipaksakan (Elisabeth, 2017).

2.1.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Program nasional pelayanan masa nifas merupakan kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Dalam kebijakan tersebut ditetapkan bahwa pelayanan nifas dilakukan melalui kunjungan minimal empat kali selama periode nifas. Kunjungan nifas ini dilaksanakan sebagai upaya pemantauan,

pengecehan, serta deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu nifas maupun bayinya (Kemenkes, 2020).

Pelaksanaan kunjungan nifas bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh serta melakukan tindakan pencegahan terhadap risiko terjadinya komplikasi. Selain itu, kunjungan nifas juga berfungsi untuk mendeteksi secara dini adanya masalah atau komplikasi yang muncul selama masa nifas dan memberikan penanganan yang tepat atau rujukan sesuai indikasi guna menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Jadwal dan Asuhan Kunjungan Nifas

(Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas dapat dipertahankan)

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-2 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI Eksklusif. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap schat melalui pencegahan hipotermia. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	3-7 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari Post Partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 7 hari postpartum.
IV	29-42 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.1.3.6 Laktasi

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi sejak 30 menit pertama setelah kelahiran hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Selama periode tersebut, bayi tidak diberikan susu formula, air putih, air teh, madu, sari buah, maupun makanan padat, karena ASI telah mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

1. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peran bidan sangat penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI, terutama pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman menyusui. Bidan memberikan pendampingan dan bimbingan mengenai teknik menyusui yang benar hingga ibu mampu menyusui bayinya secara mandiri. Apabila ibu belum menguasai teknik menyusui dengan baik, bidan perlu melakukan evaluasi dengan meminta ibu memperagakan cara menyusui dan memberikan koreksi apabila masih ditemukan kesalahan.

2. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Sebelum menyusui, ibu dianjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu guna menjaga kebersihan. Proses menyusui sebaiknya dilakukan dalam suasana yang tenang dan nyaman, baik bagi ibu maupun bayi. Posisi menyusui yang benar ditandai dengan perut ibu berhadapan dan menempel dengan perut bayi, serta telinga, bahu, dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.

Sebelum bayi melekat, ibu dapat melakukan pijatan ringan pada payudara dan mengeluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting guna menjaga kelembapannya. Payudara ditopang dengan tangan, dengan ibu jari berada di bagian atas payudara dan jari-jari lainnya di bagian bawah. Ketika bayi membuka mulut lebar, puting susu

beserta sebagian areola dimasukkan ke dalam mulut bayi. Posisi yang benar ditandai dengan mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel pada payudara ibu.

Bayi disusui selama ia menginginkannya dan diberikan ASI secara bergantian pada kedua payudara. Setelah selesai menyusui, puting susu dan areola sebaiknya dibiarkan basah oleh ASI dan dikeringkan secara alami untuk menjaga kelembapan. Bayi kemudian disendawakan untuk mengeluarkan udara yang tertelan selama menyusui.

3. Pemberian ASI Segera Setelah Lahir

Pemberian ASI sedini mungkin, yaitu dalam waktu maksimal 30 menit pertama setelah persalinan, sangat berperan dalam keberhasilan menyusui. Isapan bayi pada puting susu akan merangsang hipofisis untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI dengan merangsang kontraksi otot polos pada alveoli, lobus, dan duktus payudara.

Apabila bayi tidak segera disusui dalam waktu setengah jam pertama setelah lahir, rangsangan hormon prolaktin dapat menurun sehingga pengeluaran ASI menjadi terlambat dan baru muncul pada hari ketiga atau lebih.

4. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan aliran darah, mencegah penyumbatan saluran ASI, serta mendukung kelancaran pengeluaran ASI. Perawatan payudara dianjurkan dilakukan sedini mungkin, yaitu mulai 1–2 hari setelah persalinan dan dilaksanakan secara rutin sebanyak dua kali sehari.

5. Rooming-in (Rawat Gabung)

Rawat gabung merupakan upaya perawatan dengan menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan yang sama. Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja, dan sesuai kebutuhan bayi. Selain itu, ibu memiliki kesempatan untuk mengamati dan mempraktikkan langsung cara perawatan bayi yang telah diajarkan oleh bidan, sehingga memiliki bekal keterampilan setelah pulang ke rumah.

Rawat gabung juga memungkinkan keterlibatan suami dan keluarga secara aktif dalam membantu ibu menyusui dan merawat bayi, sehingga dukungan emosional dan fisik terhadap ibu dapat meningkat.

6. Pemberian ASI Sesering Mungkin

Pemberian ASI dianjurkan dilakukan secara tidak terjadwal atau sesuai permintaan bayi (*on demand*). Bayi yang sehat umumnya mampu mengosongkan satu payudara dalam waktu sekitar 5–7 menit, dan lambung bayi akan kosong kembali dalam waktu kurang lebih dua jam. Menyusui secara terjadwal dapat menghambat rangsangan produksi ASI, karena isapan bayi merupakan faktor utama dalam mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI.

Dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi, berbagai masalah dalam proses menyusui dapat dicegah, serta produksi ASI dapat terjaga secara optimal (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Tanda Perlekatan Menyusu yang Baik (AMUBIDA)

Perlekatan menyusu yang baik dapat dikenali melalui beberapa tanda, antara lain bagian areola atas terlihat lebih banyak, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi

membuka ke arah luar, serta dagu bayi menempel pada payudara ibu (JNPK-KR, 2017).

2.1.3.7 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu teknik stimulasi nonfarmakologis yang dilakukan melalui pemijatan pada area punggung, khususnya sepanjang tulang belakang pada ketinggian costa kelima hingga keenam sampai daerah scapula. Stimulasi ini bertujuan untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang akan mengirimkan rangsangan ke otak bagian posterior sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin yang dilepaskan akan berperan dalam merangsang hormon prolaktin, yang berfungsi dalam proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (Aryani et al., 2021).

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, antara lain mempermudah refleks pengeluaran ASI terutama bila dikombinasikan dengan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Selain itu, pijat oksitosin dapat membantu meningkatkan produksi ASI, mengurangi pembengkakan payudara, serta mencegah terjadinya penyumbatan atau stasis ASI.

Manfaat lainnya adalah membantu mempertahankan kelancaran produksi ASI secara berkelanjutan serta menjaga kesehatan payudara selama masa menyusui.

3. Prosedur Pelaksanaan

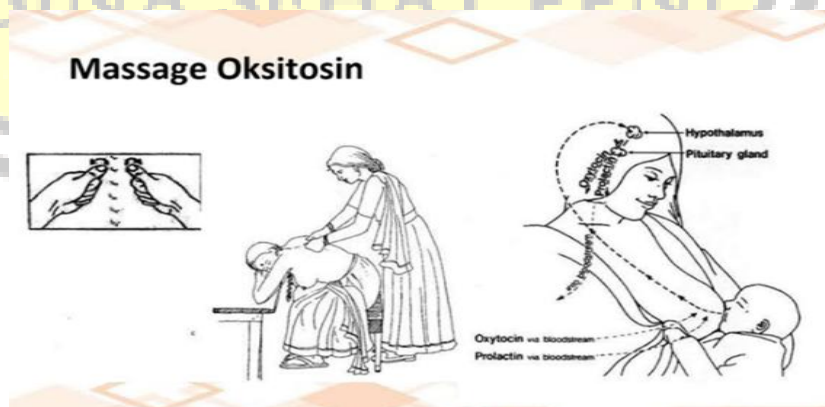
Sebelum melakukan pijat oksitosin, pemijat terlebih dahulu mencuci tangan untuk menjaga kebersihan. Ibu diberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan

dilakukan, tujuan, serta cara kerjanya, sehingga ibu siap secara psikologis dan merasa nyaman selama tindakan berlangsung.

Peralatan yang diperlukan disiapkan, dan ibu dianjurkan membuka pakaian bagian atas agar area punggung dapat diakses dengan mudah. Ibu diposisikan duduk dengan kepala disandarkan pada tangan yang dilipat ke depan dan diletakkan di atas meja. Posisi ini bertujuan agar tulang belakang lebih mudah dijangkau selama pemijatan.

Pemijatan dilakukan dengan menempatkan kedua ibu jari di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan jarak sekitar satu jari dari garis tulang belakang. Gerakan ini dilakukan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis posterior. Selanjutnya, kedua ibu jari digerakkan dari area costa kelima hingga keenam dengan menyusuri tulang belakang ke arah atas menggunakan gerakan melingkar kecil disertai tekanan yang cukup kuat.

Gerakan pemijatan dilanjutkan dengan menyusuri sepanjang garis tulang belakang ke arah atas, kemudian kembali ke bawah secara berulang. Proses pemijatan dilakukan selama kurang lebih 10–15 menit. Setelah selesai, punggung ibu dibersihkan menggunakan waslap agar ibu merasa nyaman (Aryani et al., 2021).




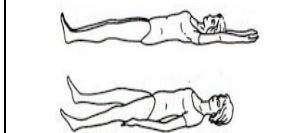
Gambar 2.4 Pijat Oksitosin







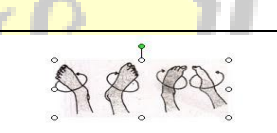


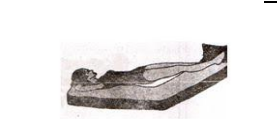
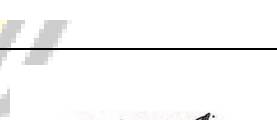
2.1.3.8 Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian latihan fisik yang dapat dilakukan oleh ibu pascapersalinan sejak hari pertama hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam ini terdiri atas serangkaian gerakan tubuh sederhana yang bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan kondisi fisik ibu setelah persalinan. Pelaksanaan senam nifas dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan serta kondisi ibu nifas.

Senam nifas memiliki berbagai manfaat penting dalam mendukung pemulihan ibu, di antaranya membantu mencegah terbentuknya bekuan darah (trombosis) pada pembuluh darah tungkai serta membantu ibu beralih dari kondisi ketergantungan akibat proses persalinan menuju kondisi sehat dan mandiri. Selain itu, senam nifas bermanfaat untuk mengencangkan otot perut, otot liang vagina, serta otot-otot dasar panggul yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan.

Latihan ini juga berfungsi memperbaiki regangan otot perut dan tungkai, meningkatkan tonus otot panggul, serta memperlancar sirkulasi darah. Manfaat lainnya adalah membantu relaksasi otot dasar panggul, memperbaiki postur tubuh, serta mengembalikan keseimbangan dan kekuatan otot punggung setelah melahirkan (Ii, 2013).

No	Gerakan	Gambar
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakuan 8x tarikan nafas	
2.	Berbaring terlentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakuan 8x hitungan	

3.	Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks. Lakukan 8x hitungan	
4.	Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan /kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. Lakukan 8x hitungan	
5.	Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan. Lakukan 8x hitungan	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri. Lakukan 8x hitungan	
7.	Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai. Lakukan 8x hitungan	
8.	Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	
10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.	
11.	Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 hitungan setiap hari.	
12.	Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
13.	Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. Kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	

(Gambar 2.5 Senam Nifas)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Asuhan Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu minimal 37 minggu, dengan berat badan lahir berada dalam rentang normal sekitar 2.500 hingga 4.000 gram. Pada periode ini, bayi berada pada masa transisi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin sehingga memerlukan perhatian dan asuhan yang optimal (Noordiati, 2019).

2.1.4.2 Klasifikasi Neonatus

a. Klasifikasi Berdasarkan Usia Kehamilan

Menurut klasifikasi World Health Organization (WHO), neonatus dapat dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan saat lahir menjadi tiga kategori. Bayi kurang bulan (*preterm infant*) adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi cukup bulan (*term infant*) merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Sementara itu, bayi lebih bulan (*postterm infant*) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 42 minggu atau lebih (Sofiani, 2022).

b. Klasifikasi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan berat badan lahir, neonatus diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok. Bayi dengan berat lahir ekstrem rendah memiliki berat kurang dari 1.000 gram. Bayi dengan berat lahir sangat rendah memiliki berat kurang dari 1.500 gram. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki berat antara 1.500 hingga 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir normal memiliki berat antara 2.500 hingga 4.000 gram. Sedangkan

bayi dengan berat lahir lebih memiliki berat badan lebih dari 4.000 gram (Sembiring, 2019).

2.1.4.3 Ciri-ciri Neonatus

Neonatus cukup bulan memiliki sejumlah karakteristik fisik dan fisiologis yang menunjukkan kesiapan untuk beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Bayi lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan berkisar 2.500–4.000 gram dan panjang badan sekitar 48–52 cm. Lingkar kepala umumnya berada pada kisaran 33–35 cm, sedangkan lingkar dada sekitar 30–38 cm.

Frekuensi denyut jantung neonatus berkisar antara 120–160 kali per menit, dengan frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit. Kulit bayi tampak kemerahan dan licin karena jaringan lemak subkutan telah berkembang dengan baik. Rambut lanugo umumnya tidak tampak, sedangkan rambut kepala sudah tumbuh cukup sempurna. Kuku bayi terlihat agak panjang dan melewati ujung jari.

Pada pemeriksaan genitalia, bayi perempuan menunjukkan labia mayora yang telah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki kedua testis telah turun ke dalam skrotum. Refleks-refleks fisiologis bayi baru lahir sudah terbentuk dengan baik. Selain itu, neonatus normal akan berkemih dan mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

2.1.4.4 Penilaian Awal Neonatus (Skor APGAR)

Penilaian awal kondisi neonatus dilakukan dengan menggunakan skor APGAR, yang umumnya dinilai pada menit kelima setelah bayi lahir. Penilaian ini dilakukan pada saat kala III persalinan dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu dan menutupinya menggunakan kain atau handuk kering yang hangat untuk menjaga suhu tubuh bayi. Skor

APGAR digunakan sebagai indikator awal untuk menilai kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018).

Komponen Penilaian APGAR

(Tabel 2.6 APGAR Skor)

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	1	2	3
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / menit	Denyut jantung > 100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar merintih seperti	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani, 2020).

Skor APGAR terdiri atas lima komponen penilaian, yaitu warna kulit (*appearance*), denyut jantung (*pulse*), respons refleks terhadap rangsangan (*grimace*), tonus otot (*activity*), dan pola pernapasan (*respiratory*). Masing-masing komponen dinilai berdasarkan kondisi bayi dan diberikan skor sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Warna kulit dinilai dari tingkat kemerahan tubuh bayi, mulai dari kondisi seluruh tubuh tampak kebiruan hingga warna kulit normal. Denyut jantung dinilai dari ada atau

tidaknya denyut serta frekuensinya, dengan nilai terbaik diberikan apabila denyut jantung lebih dari 100 kali per menit. Respons refleks dinilai berdasarkan reaksi bayi terhadap rangsangan, seperti meringis, menarik anggota tubuh, batuk, atau bersin. Tonus otot dinilai dari kekuatan dan aktivitas gerak bayi, sedangkan pernapasan dinilai dari kualitas napas dan tangisan bayi.

Interpretasi Skor APGAR

Hasil penilaian APGAR diperoleh dari penjumlahan skor pada kelima komponen tersebut. Skor total antara 7 hingga 10 menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal. Skor 4 hingga 6 menandakan bayi mengalami asfiksia ringan hingga sedang dan memerlukan pemantauan lebih lanjut. Sementara itu, skor 0 hingga 3 menunjukkan kondisi asfiksia berat yang membutuhkan penanganan segera (Walyani, 2020).

2.1.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi serangkaian pemeriksaan dan tindakan penting untuk menilai kondisi kesehatan serta membantu proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

1. Penilaian Penampilan Umum

Pemeriksaan awal bayi dilakukan dengan mengamati kondisi fisik dan perilaku bayi secara menyeluruh. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain ukuran tubuh bayi, apakah tampak kecil atau besar, serta proporsi tubuh bayi, seperti lengan, tungkai, telapak kaki, tangan, kepala, dan badan apakah terlihat simetris dan sesuai dengan usia kehamilan.

Selain itu, perlu diperhatikan kondisi tonus dan aktivitas bayi, apakah bayi tampak tegang atau rileks, aktif atau justru pasif. Suara tangisan bayi juga menjadi

indikator penting, karena tangisan yang kuat dan spontan menandakan kondisi bayi yang baik. Sebaliknya, tangisan yang bernada tinggi, tersendat, atau tidak biasa dapat mengindikasikan adanya gangguan kesehatan. Bayi yang tampak lemah, lesu, atau tidak responsif perlu mendapatkan perhatian khusus karena kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kadar gula darah yang rendah.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Frekuensi Pernapasan

Frekuensi napas bayi dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati gerakan naik turun dinding perut. Pada bayi baru lahir, frekuensi pernapasan normal berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit saat bayi dalam keadaan tenang. Pola napas bayi dapat bervariasi, kadang cepat atau melambat sesaat, namun masih dianggap normal selama tidak disertai tanda gangguan pernapasan.

b. Denyut Jantung

Denyut jantung neonatus normal berada pada kisaran 120–160 kali per menit. Pada kondisi tertentu, denyut jantung dapat melambat hingga sekitar 100 kali per menit atau meningkat hingga 180 kali per menit. Apabila denyut jantung bayi terlalu lambat dan disertai tanda gangguan pernapasan, diperlukan tindakan segera seperti pemberian bantuan napas.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh bayi baru lahir yang normal berkisar sekitar 37°C. Bayi dengan suhu tubuh $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ perlu segera dihangatkan untuk mencegah hipotermia. Penghangatan dapat dilakukan dengan metode kontak kulit ke kulit antara ibu dan

bayi atau menggunakan botol berisi air hangat yang dibungkus kain apabila suhu tubuh bayi belum meningkat.

3. Dukungan Pemberian ASI

Bayi dianjurkan untuk disusui sejak dini dan secara teratur, dimulai pada jam pertama setelah lahir dan dilanjutkan sesuai kebutuhan bayi. Bayi yang memperoleh asupan ASI yang cukup akan menunjukkan tanda-tanda kesehatan seperti frekuensi buang air kecil dan buang air besar yang adekuat, tidak mengalami dehidrasi, serta menunjukkan peningkatan berat badan secara bertahap.

4. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada sisa tali plasenta. Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering hingga puput dengan sendirinya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat antara lain mencuci tangan sebelum melakukan perawatan, membersihkan tali pusat apabila kotor atau terdapat darah kering menggunakan alkohol 70%, antiseptik yang dianjurkan, atau sabun dan air bersih, serta tidak meletakkan atau menutup tali pusat dengan benda apa pun.

5. Pengamatan Warna Kulit dan Mata

Perubahan warna kulit dan mata bayi menjadi kekuningan sering ditemukan pada beberapa hari pertama setelah lahir dan dikenal sebagai ikterus neonatorum atau penyakit kuning. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah bayi. Pada umumnya, kadar bilirubin akan menurun secara alami seiring dengan maturasi fungsi hati bayi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan kadar bilirubin antara lain menyusui bayi sesering mungkin dan melakukan penjemuran di bawah sinar matahari pagi dalam waktu singkat. Penjemuran dilakukan dengan memperhatikan keamanan bayi, seperti menutup mata bayi dan membatasi durasi paparan sinar matahari agar tidak menyebabkan iritasi atau luka bakar pada kulit bayi (Walyani, 2020).

2.1.4.6 Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital merupakan kelainan bawaan pada bayi yang ditandai dengan fungsi kelenjar tiroid yang tidak optimal atau tidak berfungsi sama sekali. Kondisi ini dapat terjadi akibat gangguan metabolisme yang memengaruhi pembentukan hormon tiroid atau karena kekurangan asupan yodium. Apabila tidak ditangani sejak dini, hipotiroid kongenital dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Skrining hipotiroid kongenital dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara mengambil sampel darah sebanyak dua hingga tiga tetes dari tumit bayi. Pemeriksaan ini dilakukan pada bayi berusia antara 2 hingga 5 hari setelah lahir, dan dapat dilakukan kembali paling lambat pada usia dua minggu. Sampel darah yang telah diambil kemudian diperiksa di laboratorium untuk menilai kadar hormon tiroid.

Apabila hasil skrining menunjukkan hasil positif, penatalaksanaan harus segera diberikan. Pengobatan yang dimulai sebelum bayi berusia satu bulan sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, kecacatan permanen, serta gangguan mental dan kognitif di kemudian hari (Kemenkes, 2021).

2.1.4.7 Kunjungan Asuhan Neonatus

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KN1	6 jam-2 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir. 2. IMD 3. Pemberian vit.k, salep mata 4. Imunisasi Hb0 5. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6. Perawatan Tali Pusat 7. Konseling
KN2	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ulang pada bayi 2. Memeriksa tali pusat sudah lepas/belum 3. Memberitahu tanda dan bahaya pada bayi 4. Mengidentifikasi icterus pada bayi 5. Melakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK)
KN3	8-28 hari Post Partum	Mengevaluasi hasil pemeriksaan sebelumnya apakah terdapat tanda dan gejala pada bayi.

(KIA, 2021).

2.1.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari program pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program ini diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk secara ekonomi, spiritual, dan sosial budaya, sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dan kemampuan sumber daya serta kapasitas produksi nasional (BKKBN, 2021).

2.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kehamilan dapat terjadi apabila sel sperma bertemu dengan sel ovum, sehingga penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk menghambat proses tersebut. Mekanisme kerja kontrasepsi meliputi pencegahan pertemuan sperma dan ovum,

penghambatan ovulasi, penebalan lendir serviks, serta pencegahan implantasi hasil pembuahan pada dinding rahim (Kemenkes, 2022).

2.1.5.3 Jenis Metode Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan metode dengan tingkat efektivitas tinggi, masa perlindungan yang lama, serta angka kegagalan yang rendah, sehingga cocok digunakan dalam jangka waktu panjang.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR atau *Intra Uterine Device* (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga rahim. Cara kerja AKDR antara lain menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi, mengganggu proses fertilisasi, serta mencegah terjadinya implantasi. Keunggulan metode ini adalah efektivitasnya yang tinggi segera setelah pemasangan, masa kerja yang panjang hingga sepuluh tahun, serta dapat digunakan oleh perempuan usia reproduksi. Adapun keterbatasannya adalah pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga terlatih dan tidak dianjurkan bagi perempuan dengan riwayat infeksi menular seksual.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal berbentuk kapsul kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Mekanisme kerjanya meliputi penghambatan ovulasi, penebalan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta perubahan pada endometrium yang menyulitkan implantasi. Keuntungan implan adalah tidak memerlukan konsumsi harian dan tidak

bergantung pada waktu hubungan seksual. Namun, pada beberapa pengguna dapat terjadi gangguan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan.

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek memiliki efektivitas yang lebih rendah dibandingkan MKJP karena keberhasilannya sangat bergantung pada keteraturan dan kepatuhan dalam penggunaannya.

1. Suntik KB

Kontrasepsi suntik terdiri dari dua jenis, yaitu suntik satu bulan dan suntik tiga bulan. Suntik satu bulan merupakan kombinasi hormon estrogen dan progesteron yang diberikan secara intramuskular setiap bulan. Suntik tiga bulan menggunakan hormon *Depot Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan interval pemberian setiap tiga bulan. Cara kerja kontrasepsi suntik meliputi pencegahan ovulasi, pengentalan lendir serviks, serta perubahan pada endometrium. Metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual dan suntik tiga bulan aman digunakan oleh ibu menyusui.

2. Pil KB

Pil KB adalah metode kontrasepsi hormonal yang dikonsumsi secara oral setiap hari. Pil ini mengandung hormon estrogen dan/atau progesteron dan akan efektif apabila diminum secara teratur dan konsisten sesuai anjuran.

3. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berupa selubung yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom berfungsi sebagai penghalang fisik yang mencegah masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga menghindari terjadinya

pembuahan. Selain mencegah kehamilan, kondom juga berperan dalam mencegah penularan penyakit menular seksual.

c. Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada perempuan dengan cara memotong atau menyumbat kedua tuba falopi untuk menghentikan kesuburan. Metode ini memerlukan tindakan pembedahan dan pemeriksaan kesehatan menyeluruh sebelum pelaksanaan. Keuntungan tubektomi adalah efektivitas tinggi dan hanya memerlukan satu kali tindakan, namun memiliki risiko pascaoperasi dan bersifat permanen.

2. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen pada laki-laki yang dilakukan dengan memotong saluran sperma melalui tindakan pembedahan. Metode ini memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan satu kali prosedur. Namun, vasektomi tidak dianjurkan bagi laki-laki yang masih menginginkan keturunan karena sifatnya yang permanen (Jitowiyono & Rouf, 2020).

2.1.5.4 Tujuan dan Sasaran Keluarga Berencana

Secara umum, program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang seimbang dan selaras dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Upaya ini dilakukan melalui pengaturan kelahiran anak sehingga tercipta keluarga yang bahagia, sejahtera, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup secara optimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, program kependudukan dan keluarga berencana memiliki tujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, serta keseimbangan antara jumlah penduduk, kualitas penduduk, dan persebarannya dengan daya dukung lingkungan. Selain itu, program ini juga bertujuan meningkatkan kualitas keluarga agar tercipta rasa aman, tenteram, serta harapan masa depan yang lebih baik dalam rangka mencapai kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (BKKBN, 2021).

2.1.6 Konsep Dasar Teori KEK (Kekurangan Energi Kronis)

2.1.6.1 Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi kurangnya asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama sehingga menyebabkan cadangan energi tubuh menurun. Pada ibu hamil, kondisi ini dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. KEK merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada wanita usia subur, terutama ibu hamil. (Kemenkes RI, 2020).

2.1.6.2 Penyebab KEK

Penyebab KEK bersifat multifaktorial, meliputi:

- a. Asupan gizi tidak adekuat
 1. Kurangnya konsumsi makanan bergizi
 2. Pola makan tidak seimbang
 3. Diet yang salah
- b. Faktor ekonomi
 1. Kemiskinan
 2. Keterbatasan akses terhadap makanan bergizi

- c. Faktor sosial dan budaya
 - 1. Pantangan makanan selama kehamilan
 - 2. Kurangnya pengetahuan tentang gizi
- d. Faktor kesehatan
 - 1. Penyakit kronis (TBC, anemia, infeksi)
 - 2. Gangguan penyerapan nutrisi
- e. Faktor reproduksi
 - 1. Kehamilan terlalu sering
 - 2. Jarak kehamilan terlalu dekat
 - 3. Usia terlalu muda atau terlalu tua

2.1.6.3 Tanda Gejala KEK

Pada ibu hamil, KEK dapat dikenali melalui:

- a. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - LILA < 23,5 cm → indikasi KEK
- b. Tanda fisik
 - 1. Berat badan rendah
 - 2. Tubuh kurus
 - 3. Lemah, cepat lelah
 - 4. Wajah pucat (sering disertai anemia)
- c. Keluhan umum
 - 1. Nafsu makan menurun
 - 2. Mudah sakit
 - 3. Pusing dan lesu

2.1.6.4 Dampak KEK

- a. Dampak pada ibu
 1. Anemia
 2. Persalinan lama
 3. Perdarahan saat melahirkan
 4. Risiko kematian ibu meningkat
- b. Dampak pada janin
 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
 2. Prematur
 3. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
 4. Kematian janin
- c. Dampak jangka panjang
 1. Stunting pada anak
 2. Gangguan perkembangan kognitif

2.1.6.5 Faktor Resiko KEK

Beberapa ibu yang berisiko tinggi mengalami KEK:

- a. Usia < 20 tahun atau > 35 tahun
- b. Jarak kehamilan < 2 tahun
- c. Paritas tinggi (melahirkan banyak anak)
- d. Status sosial ekonomi rendah
- e. Pendidikan rendah
- f. Riwayat KEK sebelumnya

2.1.6.6 Pencegahan KEK

- a. Sebelum kehamilan
 1. Edukasi gizi pada remaja putri
 2. Konsumsi makanan seimbang
 3. Suplementasi zat besi
- b. Saat kehamilan
 1. Makan lebih sering dan bergizi
 2. Konsumsi protein tinggi (telur, ikan, daging, kacang-kacangan)
 3. Minum tablet tambah darah (Fe)
 4. Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC)
- c. Peran keluarga
 1. Memberikan dukungan nutrisi ibu
 2. Tidak membatasi makanan ibu hamil

2.1.6.7 Penatalaksanaan KEK

- a. Penanganan gizi
 1. Pemberian makanan tambahan (PMT)
 2. Konseling gizi
 3. Diet tinggi kalori dan protein
- b. Penanganan medis
 1. Pengobatan penyakit penyerta
 2. Suplementasi vitamin dan mineral
- c. Pemantauan
 1. Pemantauan berat badan ibu

2. Pengukuran LILA
3. Pemantauan pertumbuhan janin

2.1.6.8 Indikator Keberhasilan Penanganan KEK

- a. Peningkatan berat badan ibu hamil
- b. LILA meningkat $\geq 23,5$ cm
- c. Ibu tidak mengalami anemia
- d. Janin tumbuh sesuai usia kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan menurut Varney merupakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode sistematis untuk mengorganisasikan proses berpikir dan tindakan bidan secara logis dan terstruktur. Pendekatan ini menggambarkan perilaku profesional yang diharapkan dalam pemberian asuhan kebidanan yang berlandaskan teori ilmiah, temuan penelitian, serta keterampilan klinis, sehingga pengambilan keputusan difokuskan pada kebutuhan klien (Saifuddin, 2014).

Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh langkah, yaitu sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan harus akurat dan berasal dari berbagai sumber yang relevan dengan keadaan klien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk menetapkan diagnosis, masalah, atau kebutuhan klien. Istilah diagnosis dan masalah digunakan karena tidak semua permasalahan dapat ditegakkan sebagai diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan melalui rencana asuhan kebidanan. Kebutuhan klien dapat muncul baik disadari maupun tidak disadari oleh klien.

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis lain yang dapat muncul berdasarkan kondisi klien saat ini. Langkah ini menekankan pentingnya upaya antisipasi dan pencegahan untuk menjamin pemberian asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera, baik yang dapat dilakukan langsung oleh bidan, dikonsultasikan, maupun ditangani secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan disusun secara menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian dan analisis pada langkah sebelumnya. Rencana ini mencakup asuhan yang telah diidentifikasi serta antisipasi terhadap kemungkinan kondisi yang dapat terjadi pada klien di masa mendatang.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan yang telah disusun kemudian dilaksanakan secara efektif dan aman. Meskipun pelaksanaan dapat dilakukan oleh pihak lain, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan dan mengawasi pelaksanaan asuhan tersebut.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah ditetapkan.

2.2.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian merupakan catatan tertulis mengenai interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang mencakup hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan, edukasi, serta respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Dokumentasi yang baik mencerminkan proses berpikir bidan yang sistematis dalam memberikan asuhan sesuai dengan tahapan manajemen kebidanan.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan metode SOAP, yang meliputi:

1. S (Subjective)

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis yang menggambarkan keluhan, perasaan, dan kekhawatiran klien dari sudut pandang klien sendiri. Data ini dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dan mendukung penetapan diagnosis.

2. O (Objective)

Data objektif berasal dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau diagnostik lainnya, serta informasi dari catatan medis dan keluarga.

Data ini memberikan gambaran fakta dan tanda klinis yang mendukung kondisi klien.

3. A (Assessment)

Assessment merupakan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Tahap ini mencakup penetapan diagnosis, masalah aktual dan potensial, serta identifikasi kebutuhan tindakan segera sesuai kewenangan bidan, baik tindakan mandiri, kolaborasi, maupun rujukan.

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan hasil assessment dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan klien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Tahap ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan sesuai dengan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam manajemen kebidanan Varney.

A. Konsep Dasar Kebidanan pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi ibu hamil.

a) Biodata

Pengumpulan biodata dilakukan untuk memperoleh informasi dasar tentang ibu dan suami yang meliputi identitas lengkap. Data ini penting untuk menilai kondisi klien secara umum dan sebagai dasar dalam pemberian asuhan kebidanan.

b) Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan dikaji untuk mengetahui tujuan ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, apakah untuk pemeriksaan kehamilan rutin atau karena adanya keluhan tertentu yang dirasakan selama kehamilan.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengidentifikasi permasalahan utama yang mendorong klien mencari pelayanan kesehatan. Informasi ini menjadi dasar dalam menentukan fokus asuhan kebidanan.

d) Riwayat Keluhan Utama

Riwayat keluhan utama digali untuk mengetahui sejak kapan keluhan dirasakan, bagaimana perkembangannya, serta faktor-faktor yang memperberat atau mengurangi keluhan tersebut.

e) Riwayat Kebidanan**1. Riwayat Menstruasi**

Riwayat menstruasi dikaji untuk mendapatkan gambaran kondisi dasar sistem reproduksi ibu, termasuk siklus haid yang berkaitan dengan penentuan usia kehamilan.

2. Riwayat Gangguan Kesehatan Reproduksi

Bidan perlu menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan pada organ reproduksi, seperti keputihan abnormal, infeksi, gatal akibat jamur, atau adanya tumor dan kelainan lainnya.

3. Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi penting untuk diketahui karena kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi penentuan taksiran persalinan. Selain itu, informasi ini juga membantu dalam perencanaan kehamilan selanjutnya.

4. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan sebelumnya meliputi waktu berakhirnya kehamilan (bulan dan tahun), usia kehamilan saat itu, jenis persalinan (spontan, forceps, ekstraksi vakum, atau operasi sesar), lama persalinan, berat badan lahir bayi, jenis kelamin, serta adanya komplikasi. Kondisi fisik dan emosional ibu pada kehamilan sebelumnya juga perlu diperhatikan.

5. Riwayat Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit keturunan atau kondisi genetik yang dapat memengaruhi kehamilan maupun kesehatan bayi yang akan dilahirkan.

f) Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola Makan

Pola makan dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi ibu selama kehamilan. Hal-hal yang perlu ditanyakan meliputi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari, seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, serta makanan selingan.

Selain itu, frekuensi makan dan jumlah porsi setiap kali makan juga perlu diketahui untuk menilai kecukupan nutrisi. Pantangan makanan turut dikaji karena

beberapa pantangan dapat menghambat pemenuhan gizi, misalnya pantangan terhadap daging, ikan, atau telur.

2. Pola Minum

Kebiasaan konsumsi cairan perlu ditanyakan karena kebutuhan cairan selama kehamilan meningkat. Asupan cairan yang cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Pola Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan tidur ibu, baik pada malam maupun siang hari, untuk mengidentifikasi adanya gangguan atau kekurangan istirahat.

4. Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas harian ibu dikaji untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik yang dilakukan. Aktivitas yang terlalu berat dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti abortus atau persalinan prematur.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dikaji karena berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebiasaan yang ditanyakan meliputi mandi, keramas, mengganti pakaian dan pakaian dalam, serta kebersihan kuku.

6. Aktivitas Seksual

Meskipun bersifat pribadi, aktivitas seksual tetap perlu dikaji karena dapat berkaitan dengan keluhan tertentu selama kehamilan. Dengan pendekatan komunikasi yang nyaman, bidan dapat menanyakan frekuensi hubungan seksual serta keluhan atau gangguan yang dirasakan oleh ibu.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan langsung terhadap ibu hamil guna menilai kondisi kesehatan secara nyata dan terukur.

3. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Kondisi umum ibu dinilai untuk mengetahui status kesehatan secara keseluruhan, yang dapat dikategorikan baik, cukup, atau lemah.

2. Kesadaran

Tingkat kesadaran ibu dinilai dan pada kondisi normal berada dalam keadaan compos mentis.

3. Postur Tubuh

Penilaian postur tubuh meliputi sikap tubuh, kondisi tulang punggung, serta cara berjalan ibu, yang dapat mencerminkan adanya gangguan muskuloskeletal atau ketidaknyamanan selama kehamilan.

4. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan penting untuk menilai risiko kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi.

5. Berat Badan

Berat badan ibu ditimbang pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang normal berkisar $\pm 0,5$ kg per minggu, dengan total penambahan selama kehamilan antara 6,5–16,5 kg.

6. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan status gizi ibu yang kurang dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah

Tekanan darah dikategorikan tinggi apabila $\geq 140/90$ mmHg. Peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan/atau diastolik ≥ 15 mmHg dari nilai awal perlu diwaspadai karena dapat berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia apabila tidak ditangani dengan tepat.

2. Nadi

Denyut nadi ibu dalam kondisi istirahat normalnya berkisar antara 60–80 kali per menit. Peningkatan denyut nadi hingga ≥ 100 kali per menit dapat mengindikasikan kondisi tertentu seperti kecemasan, ketakutan, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, atau gangguan jantung.

3. Pernapasan

Frekuensi pernapasan diperiksa untuk menilai fungsi sistem respirasi. Nilai normal pernapasan pada ibu hamil berkisar antara 16–24 kali per menit.

4. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal berada pada rentang $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh di atas 37°C perlu dicurigai sebagai tanda adanya infeksi.

c. Pemeriksaan Khusus pada Ibu Hamil

1) Inspeksi

Inspeksi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung kondisi fisik ibu untuk menilai keadaan umum, tanda-tanda kehamilan, serta adanya kelainan.

- (1). **Wajah:** pucat atau adanya edema
- (2). **Mata:** kondisi konjungtiva dan sklera, serta kesimetrisan
- (3). **Hidung:** kebersihan dan adanya benjolan
- (4). **Telinga:** kesimetrisan dan keberadaan serumen
- (5). **Mulut:** kondisi bibir, gigi, karies, gusi, serta adanya edema
- (6). **Leher:** pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
- (7). **Dada:** retraksi dinding dada dan pembesaran kelenjar limfe
- (8). **Abdomen:** pembesaran abdomen, bekas luka operasi, pembesaran hati atau limpa, serta nyeri tekan
- (9). **Genetalia:** edema, varises vagina, dan pengeluaran pervaginam
- (10). **Anus:** adanya hemoroid atau tidak
- (11). **Ekstremitas:** kondisi ekstremitas atas dan bawah, edema, serta varises

2) Palpasi

Palpasi dilakukan dengan cara perabaan untuk mengetahui adanya kelainan dan menilai perkembangan kehamilan.

- **Leher:** menilai pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis
- **Payudara:** menilai adanya benjolan atau massa

- **Pemeriksaan Abdomen (Manuver Leopold)**

- **Leopold I:** tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak (bokong)
- **Leopold II:** teraba punggung janin pada salah satu sisi uterus dan bagian kecil pada sisi lainnya
- **Leopold III:** bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- **Leopold IV:** menentukan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP)

3) Auskultasi

Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). DJJ normal terdengar di bawah pusat ibu, baik di sisi kiri maupun kanan, dengan frekuensi normal berkisar antara 120–140 kali per menit dan dihitung selama satu menit penuh.

4) Perkusi

Pemeriksaan refleks patella dilakukan untuk menilai fungsi neuromuskular. Refleks normal ditandai dengan sedikit gerakan tungkai bawah saat tendon diketuk. Refleks yang berlebihan dapat menjadi tanda preeklamsia, sedangkan refleks yang menurun atau tidak ada dapat mengindikasikan kekurangan vitamin B1.

5. Pemeriksaan Laboratorium

1. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah meliputi penentuan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), dan pemeriksaan HbsAg. Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mendeteksi anemia sebagai faktor risiko dalam kehamilan.

2. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine meliputi pemeriksaan reduksi dan kadar albumin dalam urine untuk mengetahui adanya gangguan seperti preeklamsia.

3. Analisis Data

a. Diagnosis

Ny. X, usia ... tahun, dengan status obstetri G...P...A..., usia kehamilan ... minggu, kehamilan janin tunggal/ganda, kondisi janin hidup/mati, letak intrauterin/ekstrauterin, dengan presentasi kepala/bokong, berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala

b. Masalah

Masalah yang ditemukan disusun berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang menunjukkan adanya keluhan atau kondisi yang memerlukan perhatian dan penatalaksanaan kebidanan.

c. Diagnosis Potensial

Diagnosis potensial merupakan masalah yang mungkin muncul berdasarkan kondisi ibu dan hasil pemeriksaan, sehingga memerlukan kewaspadaan serta upaya pencegahan agar tidak berkembang menjadi komplikasi.

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera, Kolaborasi, atau Konsultasi

Menentukan adanya kebutuhan tindakan segera, rujukan, atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi ibu dan janin untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

A. Penatalaksanaan

Kunjungan I

1. Mengkaji keluhan yang dirasakan ibu pada saat kunjungan.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh serta melakukan inspeksi kondisi umum ibu.
3. Memberikan health education (HE) terkait masalah yang sedang dialami ibu.
4. Memberikan penyuluhan mengenai pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan.
5. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
6. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan.

B. Konsep Dasar Kebidanan pada Persalinan

A. Data Subjektif (S)

Pengkajian data subjektif pada ibu nifas dilakukan untuk memperoleh informasi berdasarkan pengalaman, perasaan, dan persepsi ibu (Kumalasari, 2015).

a. Biodata Klien

Data identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor rekam medis, serta tanggal pengkajian.

b. Konsep Diri

Menggambarkan penerimaan ibu terhadap kondisi tubuhnya, keinginan untuk menyusui, serta persepsi ibu terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama kehamilan dan setelah persalinan.

c. Seksualitas

Menggali pola hubungan dan interaksi dengan pasangan, termasuk frekuensi hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang aktivitas seksual, adanya kesulitan saat berhubungan, serta pemahaman mengenai waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual pascapersalinan (umumnya setelah luka episiotomi sembuh dan perdarahan berhenti, sekitar akhir minggu ketiga).

d. Kebiasaan Sehari-hari**1. Pola Nutrisi**

Meliputi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, kandungan gizi (kalori, protein, vitamin, serat), frekuensi makan, konsumsi makanan selingan, nafsu makan, pola minum, jumlah dan frekuensi cairan, serta adanya pantangan makanan.

2. Pola Istirahat dan Tidur

Menggali lama dan waktu tidur (siang dan malam), adanya gangguan atau rasa tidak nyaman saat istirahat, serta posisi tidur yang dapat memengaruhi kenyamanan, khususnya pada daerah perineum.

3. Pola Eliminasi

Menilai kebiasaan buang air kecil dan buang air besar, adanya diuresis, inkontinensia, retensi urine akibat rasa nyeri luka episiotomi, kebutuhan bantuan saat eliminasi, serta frekuensi dan konsistensi BAB.

4. Personal Hygiene

Menilai kebiasaan menjaga kebersihan diri, meliputi mandi, kebersihan gigi dan mulut, perawatan genetalia, penggunaan dan frekuensi penggantian pembalut serta pakaian dalam.

e. Aktivitas

Menilai kemampuan ibu dalam melakukan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari secara mandiri setelah melahirkan.

f. Profil Keluarga

Menggali kebutuhan informasi keluarga, dukungan dari suami dan anggota keluarga terdekat, serta keberadaan saudara kandung (sibling) yang berperan dalam dukungan ibu.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan adanya riwayat penyakit keturunan, penyakit menular, kelainan kongenital, maupun gangguan kejiwaan yang pernah dialami anggota keluarga.

h. Riwayat Psikososial dan Budaya

1. Baby Blues

Mengidentifikasi adanya perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, atau perubahan emosi setelah melahirkan.

2. Adat Istiadat

Menilai ada atau tidaknya kebiasaan atau adat istiadat yang dapat memengaruhi atau menghambat proses perawatan pada masa nifas.

B. Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif pada ibu nifas dilakukan melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Kumalasari, 2015).

a. Keadaan Umum

Penilaian kondisi umum ibu meliputi tingkat energi, kepercayaan diri (self-esteem), serta tingkat kesadaran.

b. Tanda-Tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu berada dalam batas normal, meliputi:

- Frekuensi napas 16–24 kali per menit
- Nadi cenderung bradikardi
- Suhu tubuh 36,5–37,5 °C
- Tekanan darah 110–130 mmHg

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala dan Leher

Meliputi pemeriksaan rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, serta leher.

2. Payudara

Menilai pembesaran dan kesimetrisan payudara, perubahan pigmentasi dan warna kulit, kondisi areola dan puting susu, refleks ereksi puting, tingkat kepenuhan atau pembengkakan, adanya benjolan atau nyeri tekan, produksi ASI/kolostrum, serta pembesaran kelenjar getah bening di aksila.

3. Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi palpasi untuk menilai kelembutan dan kekenyalan, kondisi otot rektus abdominal (utuh atau terdapat diastasis), distensi, striae, tinggi dan konsistensi fundus uteri (keras, lunak, atau kenyal), lokasi dan kontraksi uterus, nyeri tekan, serta perubahan distensi kandung kemih.

4. Anogenital

Meliputi penilaian struktur dan elastisitas vagina, adanya edema, hematoma, nyeri, kondisi perineum termasuk luka episiotomi (ekimosis, edema, kemerahan, eritema, dan drainase), karakteristik lochea (warna, jumlah, bau, konsistensi atau bekuan darah), serta kondisi anus seperti hemoroid atau trombosis.

Jenis lochea terdiri dari:

- Lochea rubra (hari ke-1 sampai ke-3),
- Lochea serosa (hari ke-4 sampai ke-10),
- Lochea alba (lebih dari 10 hari).

5. Sistem Muskuloskeletal

Menilai adanya tanda Homan, edema, kondisi dan tekstur kulit, nyeri tekan saat palpasi, serta kekuatan otot.

d. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

1. Pemeriksaan Darah

Meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit dalam 12–24 jam postpartum. Bila kadar Hb < 10 g/dL, maka diperlukan pemberian suplementasi zat besi. Pemeriksaan lain meliputi eritrosit, leukosit, dan trombosit.

2. Pemeriksaan Urin

Pada ibu dengan pemasangan kateter menetap, dilakukan pemeriksaan kultur urin untuk mendeteksi kemungkinan infeksi.

C. Analisis Data (A)

Analisis data merupakan hasil interpretasi dan kesimpulan yang diperoleh dari penggabungan data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan berkesinambungan akan membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini serta menentukan pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai (Asih & Risneni, 2016).

D. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan berisi rencana dan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan berdasarkan masalah yang ditemukan.

Kala I

1. Melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda vital, pemantauan denyut jantung janin, frekuensi dan durasi kontraksi uterus, pemeriksaan dalam, serta pencatatan produksi urin, aseton, dan protein.
2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu selama persalinan.
3. Mengatur posisi dan aktivitas ibu agar tetap nyaman.
4. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil secara teratur.
5. Memberikan dukungan dengan menghadirkan pendamping seperti suami atau anggota keluarga.
6. Mengajarkan teknik relaksasi yang benar kepada ibu.

7. Memberikan sentuhan terapeutik seperti pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat atau dingin pada daerah pinggang, berendam air hangat, serta aromaterapi untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.
8. Memberikan informasi secara berkala mengenai perkembangan dan kemajuan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

Kala II

9. Menganjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman saat proses melahirkan.
10. Membimbing ibu dalam melakukan teknik meneran yang benar.
11. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III

Melakukan pertolongan pengeluaran plasenta sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III yang tercantum dalam standar asuhan persalinan normal.

Kala IV

12. Melakukan penjahitan luka jalan lahir apabila ditemukan robekan.
13. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebersihan diri, istirahat, dan kebutuhan nutrisi.
14. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

C. Konsep Dasar Kebidanan pada Nifas

A. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Memuat informasi dasar pasien seperti nama lengkap, usia/tanggal lahir, keyakinan/agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, asal daerah/suku, serta alamat domisili.

b. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Termasuk keluhan utama, riwayat obstetri, data menstruasi (usia menarche, keteraturan siklus, durasi, jumlah darah, dan keluhan yang dirasakan).

c. Kondisi Organ Reproduksi

Digali untuk mengetahui kemungkinan masalah kesehatan pada organ reproduksi, terutama yang berkaitan dengan kebiasaan menjaga kebersihan diri atau personal hygiene pasien.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB Sebelumnya

Didokumentasikan sesuai urutan, mencakup jumlah kehamilan, proses persalinan, kondisi nifas, serta jenis kontrasepsi yang pernah digunakan.

e. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Termasuk frekuensi kunjungan ANC, usia kehamilan, keluhan yang dirasakan, tindakan/terapi yang diterima, edukasi kesehatan (KIE) dan tempat pelayanan.

f. Riwayat Penyakit

Menanyakan kemungkinan riwayat penyakit tertentu seperti gangguan jantung, DM, hipertensi/hipotensi, gangguan ginjal, hepatitis, anemia, dan penyakit kronis lainnya.

g. Status Perkawinan

Mencakup usia saat menikah pertama, status legal pernikahan, lamanya pernikahan, dan urutan pernikahan dengan suami saat ini.

h. Pola Makan

Digali untuk mengetahui jadwal makan terakhir, jenis makanan yang dikonsumsi, serta jumlah asupan harian.

i. Pola Minum

Meliputi waktu terakhir minum, jumlah cairan yang diminum, serta jenis minuman yang dikonsumsi.

j. Istirahat dan Aktivitas

Meninjau jam tidur terakhir, durasi tidur, dan rutinitas harian pasien.

k. Personal Hygiene

Menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian dalam, serta kebiasaan menjaga kebersihan tubuh.

l. Aktivitas Seksual

Keluhan saat berhubungan, pola frekuensi hubungan seksual, serta riwayat hubungan terakhir.

m. Lingkungan & Dukungan Keluarga

Menilai kondisi tempat tinggal, respons keluarga terhadap kehamilan dan persalinan, pengetahuan pasien mengenai proses persalinan, serta respon suami terhadap kehamilan.

B. Data Objektif**a. Keadaan Umum**

Dinilai dengan parameter keadaan umum (baik/cukup/lemah) dan tingkat kesadaran compos mentis.

b. Tanda Vital

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan pernapasan sesuai indikator normal masa nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Meliputi:

1. **Kepala & wajah:** kondisi rambut, telinga, mata, hidung, serta kebersihan rongga mulut.
2. **Leher:** pembesaran kelenjar/getah bening.
3. **Dada:** bentuk, simetris tidaknya, kondisi payudara dan pernapasan.
4. **Abdomen:** bentuk perut, bekas luka, pemeriksaan Leopold, kontraksi uterus, DJJ, dan kondisi kandung kemih.
5. **Ekstremitas:** bentuk tungkai atas/bawah dan kelainan bentuk.
6. **Genitalia & Anus:** kebersihan, tanda infeksi, lokhea, hemoroid.
7. **Data Penunjang:** hasil USG dan pemeriksaan laboratorium.

C. Analisis Data

1. Diagnosis kebidanan berdasarkan kondisi ibu
2. Masalah kesehatan aktual yang muncul
3. Masalah potensial/risiko yang mungkin terjadi
4. Kebutuhan tindakan segera, kolaborasi atau rujukan

D. Perencanaan / Penatalaksanaan Asuhan

Penatalaksanaan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

Asuhan pada ibu nifas KF (6 jam – 2 hari)

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
2. Melakukan observasi palpasi uterus selama 2 jam pertama postpartum
3. Melakukan observasi (vital sign) TTV (tekanan darah , suhu ,nadi)

4. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

Asuhan pada ibu nifas KF 2 (3-7 hari)

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga
2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya menjaga agar tetap hangat
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Asuhan pada ibu nifas KF (8-28 hari)

1. Lakukan pendekatan pendekatan pada pasien dan keluarga
2. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
3. melakukan observasi TTV
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Asuhan pada ibu nifas KF 4 (29-42 hari)

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
2. Melakukan observasi TTV Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

D. Konsep Dasar Kebidanan pada Neonatus

A. Data Subjektif

Data subjektif pada neonatus merupakan informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan ibu atau keluarga, yang bertujuan untuk mengetahui kondisi awal bayi serta faktor yang memengaruhinya. Data ini mendukung proses pengkajian kesehatan neonatal.

1. Identitas Bayi

- a. **Nama** : digunakan sebagai identitas resmi bayi.
- b. **Jenis kelamin:** diperlukan untuk fokus pemeriksaan genetalia dan informasi awal kepada keluarga.
- c. **Anak ke-** : membantu mengidentifikasi kemungkinan munculnya kecemburuan saudara (sibling rivalry) serta dukungan keluarga.

2. Identitas Orang Tua

- a. **Nama orang tua** : sebagai identifikasi pengasuh utama.
- b. **Usia** : usia ibu/ayah dapat memengaruhi pola asuh dan kesiapan dalam merawat bayi.

- c. **Suku/Bangsa** : dapat menentukan kebiasaan, pola pikir, pola nutrisi, hingga budaya dalam menerima layanan kesehatan.
- d. **Agama** : menjadi dasar dalam pemberian arahan sesuai keyakinan keluarga.
- e. **Pendidikan** : memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan dan cara perawatan bayi.
- f. **Pekerjaan** : berhubungan dengan kemampuan ekonomi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi serta perawatan bayi.
- g. **Alamat** : untuk keperluan tindak lanjut dan kunjungan ulang bila dibutuhkan.

3. Keluhan Utama

Keluhan yang umumnya ditemui pada neonatus antara lain bayi enggan menyusu, tampak rewel, dan munculnya bercak putih pada area bibir atau mulut.

4. Riwayat Persalinan

Digunakan untuk menilai apakah terdapat trauma atau masalah selama proses persalinan yang dapat memengaruhi kondisi awal neonatus.

5. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Untuk mengetahui adanya riwayat penyakit atau tindakan medis/operasi yang pernah dialami.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menilai adanya penyakit menurun, menular, atau penyakit kronis pada keluarga yang berpotensi memengaruhi kesehatan bayi.

7. Riwayat Imunisasi

Menggambarkan status imunisasi awal untuk mencegah penyakit tertentu sesuai jadwal rekomendasi.

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Harian

- a. **Nutrisi** : Frekuensi menyusu ideal adalah 8–12 kali dalam 24 jam.
- b. **Istirahat** : Neonatus memerlukan tidur 14–18 jam per hari.
- c. **Eliminasi** :
 - BAB 3–4 kali/hari (ASI), warna kuning, konsistensi lembut.
 - BAK minimal 1–2 kali pada awal kelahiran, meningkat menjadi ≥ 6 kali/hari setelah hari ke-3.
- d. **Personal hygiene** : Bayi dimandikan setelah 6 jam pertama dan selanjutnya 2 kali/hari; tali pusat dibersihkan dan kasa diganti minimal 1 kali sehari atau setiap lembap/kotor. (Sih Rini Handayani, 2017)

B. Data Objektif

Data objektif adalah hasil temuan pemeriksaan langsung terkait kondisi fisik neonatus.

1. Pemeriksaan Umum

- **Keadaan umum:** baik
- **Kesadaran:** compos mentis (responsif terhadap rangsang)
- **Antropometri standar neonatus:**
 - Berat badan : 2500–4000 gram
 - Panjang badan : 44–53 cm
 - Lingkar kepala : 31–36 cm
 - Lingkar dada : 30–38 cm

- **Tanda vital:**

- Nadi : 120–160x/menit
- Napas : 40–60x/menit
- Tekanan darah : $\pm 60/40-80/50$ mmHg
- Apgar Score : 7–10 (kategori baik)

2. Pemeriksaan Fisik

- Kulit** : tampak kemerahan/merah muda sebagai tanda perfusi baik, tanpa luka atau infeksi.
- Kepala** : bentuk dapat sedikit asimetris pasca lahir, ubun-ubun tidak menonjol abnormal.
- Mata** : bersih tanpa sekret.
- Mulut** : tidak terdapat bercak putih dan refleks menghisap kuat.
- Dada** : dinding dada bergerak simetris tanpa tarikan.
- Perut** : lembut, tidak ada pembengkakan atau bau tidak normal pada tali pusat.
- Ekstremitas** : lengan dan tungkai dalam posisi fleksi serta aktif bergerak.
- Genitalia** : fungsi eliminasi baik; kondisi sesuai jenis kelamin, tanpa kelainan mencolok. (Sih Rini Handayani, 2017)

3. Pemeriksaan Refleks

- Refleks Moro** : bayi menarik dan merentangkan ekstremitas saat kaget; hilang sekitar usia 4 bulan.
- Rooting & Sucking** : bayi menoleh dan menghisap bila disentuh pipi/bibir; menetap hingga $\pm 3-12$ bulan.

- c. **Menelan** : koordinasi baik saat cairan menyentuh bagian belakang lidah.
- d. **Palmar Grasp** : jari bayi menggenggam jari pemeriksa; hilang di usia 3–4 bulan.
- e. **Babinski** : jari kaki menyebar seperti kipas saat telapak digosok.
- f. **Tonic Neck** : ekstremitas mengikuti arah putaran kepala; dapat belum sempurna segera setelah lahir. (Andriani et al.)

C. Analisis Data

Analisis dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif untuk menetapkan kesimpulan awal kondisi bayi. Contoh diagnosis:

Neonatus dengan kondisi fisiologis sesuai usia, lahir dari ibu usia ...

Kemungkinan masalah yang dapat muncul:

- a. Kekurangan informasi perawatan bayi dari ibu
- b. Riwayat ibu dengan PEB
- c. Ibu post SC sehingga kontak skin to skin belum optimal (Diana, 2017)

D. Penatalaksanaan Neonatus

KN 1 (6 jam – 2 hari)

1. Menghangatkan bayi dengan selimut/bedong.
2. Observasi keadaan umum, TTV, eliminasi, BB, kondisi tali pusat.
3. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
4. Pemberian vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B.
5. Edukasi pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui.
6. Ajarkan perawatan tali pusat yang benar.

7. Informasikan tanda bahaya dan rujukan segera.
8. Anjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal.

KN 2 (Hari ke-3 sampai 7)

1. Evaluasi TTV dan tumbuh kembang.
2. Pastikan bayi menyusu cukup dan sering.
3. Menjaga kebersihan dan suhu tubuh bayi.
4. Berikan informasi tanda bahaya dan pantauan lanjut.

KN 3 (Hari ke-8 sampai 28)

1. Pemeriksaan lanjutan dan pemantauan TTV.
2. Memperkuat edukasi ASI eksklusif.
3. Kontrol suhu tubuh, kebersihan, dan rujukan ke posyandu untuk imunisasi serta penimbangan rutin.

E. Konsep Dasar Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

A. Data Subjektif

Pengkajian subjektif dilakukan melalui wawancara untuk memperoleh gambaran awal kondisi klien sebelum menerima pelayanan KB. Data yang dikumpulkan meliputi:

1. Identitas Klien

Memuat informasi dasar seperti nama, usia, agama, latar belakang budaya/suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal untuk mempermudah identifikasi dan tindak lanjut pelayanan KB.

2. Keluhan Utama

Menggambarkan kondisi atau ketidaknyamanan yang dirasakan akseptor, terutama berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi yang sedang atau akan dipilih, misalnya implant atau metode lain.

3. Riwayat Perkawinan

Mengetahui status perkawinan dan lamanya berumah tangga untuk mempertimbangkan kebutuhan kontrasepsi sesuai fase reproduksi dan rencana jumlah anak.

4. Riwayat Menstruasi

Menilai pola haid seperti usia menarche, keteraturan siklus, lama dan banyaknya perdarahan, sifat darah menstruasi, serta keluhan yang muncul. Data ini penting untuk menentukan apakah klien layak menerima metode tertentu.

5. Riwayat Kehamilan dan Nifas Sebelumnya

Mengkaji jumlah kehamilan terdahulu serta hasilnya (abortus, lahir hidup, kondisi anak), termasuk adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, atau nifas untuk mencegah risiko berulang.

6. Riwayat Penggunaan KB

Mengetahui apakah klien pernah menjadi akseptor KB, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, lama pemakaian, keluhan yang dialami, dan alasan berhenti. Informasi ini membantu menentukan metode KB paling sesuai saat ini.

7. Riwayat Penyakit

Menggali riwayat penyakit yang dapat berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi, misalnya hipertensi, DM, jantung, atau gangguan reproduksi yang memerlukan pertimbangan khusus.

B. Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan. Menurut Asih & Risneni (2016), komponen pemeriksaan mencakup:

1. **Kondisi umum dan tingkat kesadaran**
2. **Tanda vital** (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
3. **Berat dan tinggi badan** sebagai dasar perhitungan IMT
4. **Pemeriksaan fisik:**
 - Kepala & leher: pemeriksaan mata, mulut, leher
 - Payudara: bentuk, puting, adanya benjolan/tumor
 - Abdomen: bentuk, bekas luka, atau massa abnormal
 - Genetalia: tanda infeksi, perdarahan, varises, kondisi bartholini
 - Anus: kemungkinan hemoroid
 - Ekstremitas: varises, edema, refleks patella
 - Pemeriksaan dalam bila diperlukan
5. **Pemeriksaan penunjang** seperti tes kehamilan (PP test) untuk memastikan klien tidak dalam kondisi hamil sebelum pemasangan alat kontrasepsi.

C. Analisis Data

Analisis dilakukan dengan menghubungkan data subjektif dan objektif sebagai dasar penarikan kesimpulan kondisi klien. Dokumentasi yang akurat membantu tenaga

kesehatan mendeteksi perubahan kondisi lebih cepat serta menentukan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan klien (Asih & Risneni, 2016).

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan konseling mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi

Rasional: Edukasi mengenai pilihan metode membantu klien memahami opsi yang tersedia sehingga dapat memilih sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

2. Penyuluhan (KIE) terkait mekanisme kerja, tujuan, keuntungan, kekurangan, dan efek samping kontrasepsi

Rasional: Informasi yang jelas akan meningkatkan pemahaman sehingga klien dapat mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab.

3. Memberikan pelayanan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih klien

Rasional: Pelayanan yang tepat dan profesional mempermudah proses pemasangan/pemberian KB serta meningkatkan kepuasan akseptor (Affandi dkk., 2011).

