

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan (pregnancy) adalah periode ketika satu atau lebih calon bayi (*fetus*) berkembang di dalam rahim seorang wanita. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu (sekitar 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga persalinan. Periode ini umumnya dibagi menjadi tiga trimester dengan perubahan perkembangan yang khas pada tiap tahapnya. National Institute Of Health, 2023.

Menurut federasi Obstetri dan Ginekologi Seluruh Dunia, kehamilan ditandai sebagai penyatuan sperma dan sel telur dan diikuti dengan implantasi. Menurut kalender internasional, kehamilan yang fisiologis akan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan jika dihitung sejak terjadinya pembuahan. Ada 3 trimester pada saat kehamilan, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester berikutnya berlangsung dari minggu ke 15 hingga minggu ke 27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40. (Susanti & Ulpawati, 2022).

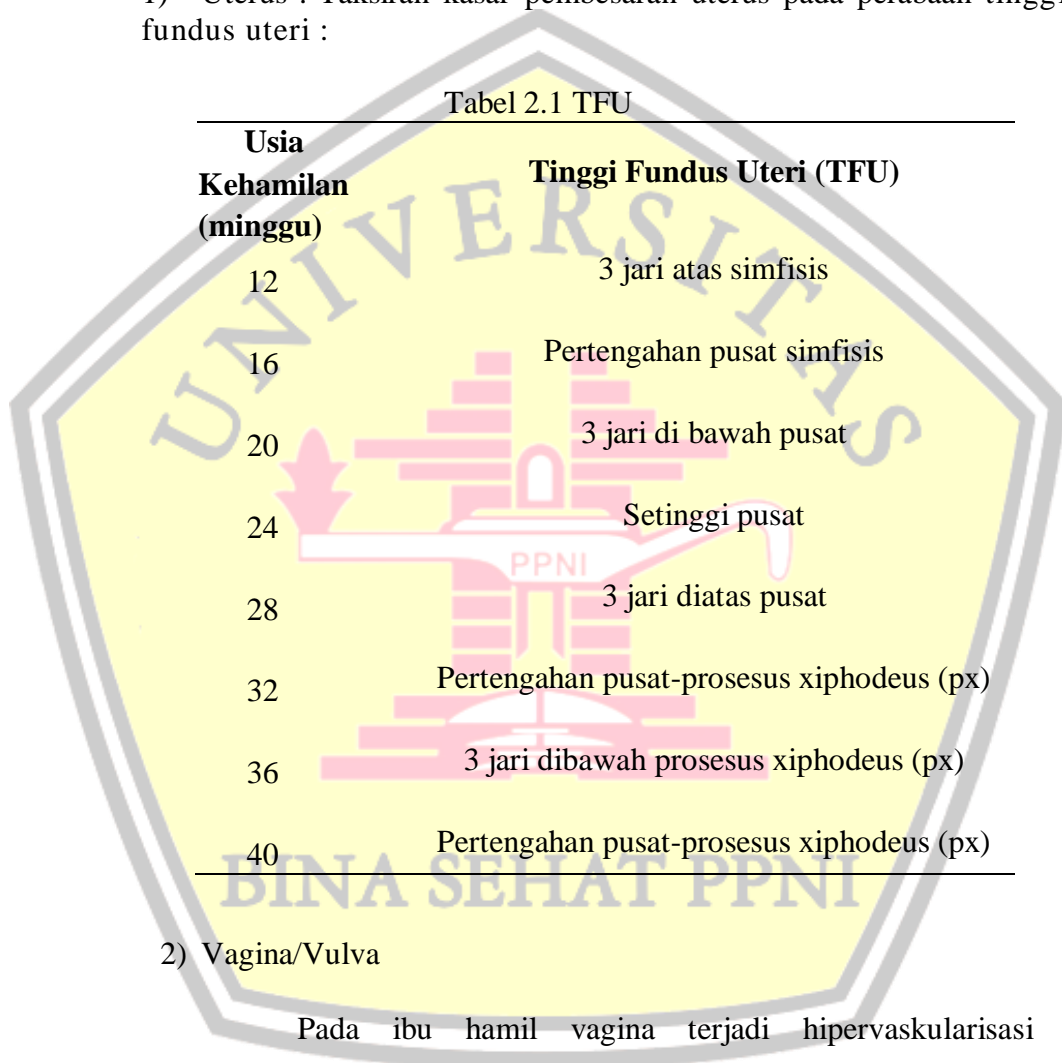
Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal (ANC), kehamilan didefinisikan sebagai kondisi fisiologis di mana seorang wanita mengandung janin dalam rahimnya. Kehamilan dimulai setelah

terjadinya pembuahan (fertilisasi) sel telur oleh sperma, yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin dalam rahim selama sekitar 40 minggu, dibagi menjadi tiga trimester (KemenKes, 2020).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

1) Uterus : Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri :

Tabel 2.1 TFU



2) Vagina/Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick.

3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak

terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4) Perubahan fisiologi pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara.

5) Perubahan fisiologi pada sistem endokrin

- Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

- Estrogen

Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat berates lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

6) Perubahan psikologi pada Trimester 1, 2 dan 3

- a) Tahapan awal atau trimester pertama terhitung dari pertama haid terakhir sampai akhir minggu ke 12. Fase ini sering disebut juga sebagai fase hamil muda. Pada psikologi ibu hamil trimester 1 sering kali dipenuhi dengan kebahagiaan sebab ibu mengetahui sedang mengandung calon buah hati.

Namun, lonjakan hormon kehamilan terutama estrogen dan progesterone membuat kondisi psikologis terjadi seperti mual dan muntah yang intens, frekuensi buang air kecil yang lebih sering, nyeri payudara serta sebagian besar ibu hamil dapat mengalami perubahan suasana hati (mood swing) antara minggu ke 6 hingga ke 10 kehamilan. Kondisi janin selama trimester 1 cenderung paling rentan. Hal ini bisa menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada kehamilannya.

b) Tahapan pada trimester kedua berlangsung mulai minggu ke-13 hingga ke-27. Tahapan kehamilan ini bisa disebabkan oleh perubahan fisik, seperti perut yang makin membesar dan naiknya berat badan sebanyak 1,5-2 kilogram tiap bulannya. Perubahan fisik yang pesat ini dapat membuat sebagian ibu hamil merasa kurang percaya diri dan tidak nyaman selama beraktifitas.

c) Tahapan pada hamil tua atau trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 sampai ke-40. Pada trimester ini dengan hari perkiraan lahir atau HPL yang makin dekat, ibu hamil sering merasa cemas menghadapi persalinan, prosedur persalinan yang tempak menakutkan, khawatir tentang kesehatan janin dan merasa cemas tentang perubahan bentuk tubuh setelah melahirkan. Kondisi perut dan janin yang kian membesar juga bisa memicu sakit punggung, nyeri pada kaki dan

tangan, serta kontraksi palsu yang ditandai dengan kram ringan pada perut bawah. Terlepas dari berbagai tantangan di atas, banyak Wanita juga mengalami kegembiraan setelah tahu bahwa buah hatinya akan segera terlahir ke dunia.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

➤ **Kebutuhan Fisik :**

- a) Kebutuhan nutrisi yang sangat penting seperti karbohidrat sebagai sumber energi utama, kalsium atau protein sebagai pembentukan jaringan janin dan plasenta yang didapat dari sumber protein hewani seperti susu, produk (yoghurt, keju), ikan, dan tahu. Lemak sehat sebagai perkembangan otak janin yang bisa didapat dari buah alpukat, biji-bijian dan ikan kaya lemak seperti salmon, sarden dan ikan tuna. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, karena meningkatkan volume darah yang dibutuhkan selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko bayi lahir premature dan berat badan lahir rendah. Asupan zat besi bisa didapatkan dari daging merah tanpa lemak, ikan, unggas, sayuran dan kacang-kacangan, serta suplemen tablet tambah darah. Vitamin dan mineral penting yaitu asam folat dengan kebutuhan sehari 600-800mcg yang bisa didapat dari suplemen atau dari makanan kacang-kacangan (kacang kedelai, polong, dan kacang tanah),

hati, telur, dan sayuran hijau.

b) Kebutuhan Istirahat dan tidur

Pada ibu hamil kebutuhan istirahat dan tidur yaitu 8-10 jam tidur per hari, tidur siang disarankan dan posisi terbaik pada ibu hamil adalah miring kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin.

c) Kebutuhan olahraga

Olahraga pada ibu hamil yaitu jalan kaki 30 menit, senam hamil, yoga hamil serta hindari aktivitas berat seperti mengangkat beban dan berdiri terlalu lama.

d) Perawatan kebersihan diri

Ibu hamil harus bisa merawat diri yaitu mandi teratur, kebersihan payudara (membersihkan area aerola), kebersihan area genital dan menjaga kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah infeksi.

e) Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang paling penting karena ibu dapat mengetahui kondisi ibu dan perkembangan bayinya. Kunjungan antenatal minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Ibu hamil bisa periksa kehamilannya di fasilitas kesehatan seperti di Puskesmas, Klinik bidan dan Rumah Sakit.

➤ **Kebutuhan Psikologi :**

a) Dukungan Emosional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil terutama dari orang terdekat yaitu dari suami. Karena ibu hamil perlu didengar keluhannya dan menjadi tempat cerita selama kehamilannya.

b) Rasa aman dan tenang

Ibu hamil membutuhkan rasa aman dan tenang yang di dapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan tenang maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Serta mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan, tanda bahaya dan memahami proses perubahan tubuh yang bisa diketahui saat pemeriksaan di puskesmas, bidan atau saat posyandu pada kelas ibu hamil.

c) Pengurangan stres

Pengurangan stres pada ibu hamil yaitu mengatasi tekanan emosional melalui strategi relaksasi, dukungan sosial, pendidikan kesehatan, dan aktivitas positif agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan kondisi mental yang stabil.

d) Keterlibatan dalam perencanaan persalinan

Ibu hamil bisa menentukan tempat bersalin, mempersiapkan

perlengkapan persalinan, dan mengambil keputusan terkait tempat bersalin, cara bersalin (normal atau operasi sesar) , pendamping, serta kebutuhan selama persalinan.

e) Support dari tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam kebutuhan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

2) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan anatomi, fisiologi, dan hormonal pada tubuh ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang berbeda pada setiap trimester kehamilan. Meskipun sebagian besar keluhan bersifat fisiologis, ketidaknyamanan ini tetap memerlukan penanganan yang tepat agar tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (WHO,2016).

Berikut tabel ketidaknyamanan selama kehamilan beserta penyebab dan penanganannya sesuai masing-masing trimester :

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penanganannya

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Mual dan muntah	Peningkatan hormon hCG dan estrogen	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan berbau tajam, istirahat cukup
Kelelahan	Perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme tubuh	Istirahat cukup, atur aktivitas harian
Pusing	Penurunan tekanan darah dan gula darah	Bangun perlahan, makan teratur, cukup cairan
Sering berkemih	Pembesaran uterus menekan kandung kemih	Jangan menahan BAK, kurangi minum sebelum tidur
Nyeri payudara	Peningkatan hormon estrogen dan progesteron	Gunakan bra penyangga yang nyaman

b. Trimester II (13-28 Minggu)

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Nyeri punggung/pinggang	Perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan	Jaga postur, olahraga ringan, senam hamil
Kram kaki	Gangguan sirkulasi dan kekurangan kalsium	Peregangan, pijat ringan, cukup kalsium
Konstipasi	Perlambatan kerja usus akibat progesteron	Tingkatkan serat dan cairan
Heartburn (ulu hati panas)	Tekanan uterus pada lambung dan relaksasi sfingter esofagus	Makan porsi kecil, hindari makanan pedas/asam
Keputihan fisiologis	Peningkatan hormon estrogen	Jaga kebersihan genital, pakaian dalam katun

c. Trimester III (29-40 Minggu)

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Sesak napas	Pembesaran uterus menekan diafragma	Tidur miring ke kiri, posisi duduk tegak
Sering berkemih	Tekanan kepala janin pada kandung kemih	Jangan menahan BAK
Edema kaki	Tekanan uterus pada pembuluh darah vena	Tinggikan kaki, hindari berdiri lama
Nyeri punggung bawah	Beban kehamilan dan perubahan pusat gravitasi	Gunakan bantal penyangga, senam hamil
Sulit tidur	Ketidaknyamanan fisik dan kecemasan menjelang persalinan	Relaksasi, posisi tidur nyaman

2.1.2 Konsep Hiperemesis Gravidarum (HG)

A. Pengertian Hiperemesis Gravidarum (HG)

Hiperemesis gravidarum (HG) adalah bentuk berat dari mual dan muntah pada kehamilan (*nausea and vomiting of pregnancy/NVP*) yang terjadi terutama pada trimester I dan ditandai dengan muntah berlebihan sehingga menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, ketosis, serta penurunan berat badan $\geq 5\%$ dari berat badan sebelum hamil.

Menurut World Health Organization (WHO), HG merupakan kondisi yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu apabila tidak ditangani secara adekuat karena berisiko menyebabkan komplikasi metabolik dan gangguan nutrisi. WHO 2024.

B. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab pasti HG belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor yang berperan antara lain:

1) **Faktor hormonal**

- Peningkatan hormon hCG (human chorionic gonadotropin)
- Peningkatan estrogen dan progesteron
- Kadar hormon tiroid yang meningkat sementara

2) **Faktor psikologis**

- Stres dan kecemasan

3) **Faktor risiko lain**

- Kehamilan pertama (primigravida)
- Kehamilan ganda
- Riwayat HG pada kehamilan sebelumnya
- Kehamilan mola hidatidosa

C. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

- 1) **Dehidrasi** akibat kehilangan cairan yang terus menerus, yang selanjutnya dapat menimbulkan gangguan perfusi jaringan dan fungsi organ.
- 2) **Ketidakseimbangan elektrolit**, seperti hipokalemia, yang dapat memicu aritmia jantung atau gangguan neuromuskular.

- 3) **Malnutrisi dan penurunan berat badan signifikan**, yang memperburuk status gizi ibu dan berisiko terhadap kesehatan janin.
- 4) **Infeksi saluran kemih**, gastritis/iritasi esofagus akibat muntah berulang.
- 5) **Wernicke's encephalopathy**, akibat defisiensi thiamin (vitamin B1) pada kasus yang sangat berat, yang dapat menyebabkan gangguan neurologis serius.
- 6) Trauma fisik, seperti robekan esofagus (Mallory-Weiss tears) atau bahkan perforasi esofagus pada muntah ekstrem.
- 7) **Gangguan psikologis**, termasuk kecemasan, depresi, dan stres berat karena rasa sakit, penurunan berat badan, serta pembatasan aktivitas sehari-hari.

D. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan *Hyperemesis Gravidarum* (HG) didasarkan pada prinsip stabilisasi kondisi ibu, koreksi gangguan metabolik, dan dukungan nutrisi yang sesuai dengan pedoman klinis terbaru. Pedoman ini menekankan pendekatan bertahap mulai dari perawatan suportif hingga intervensi medis intensif sesuai derajat keparahan gejala. (mis. Green-Top Guideline No. 69 yang diterbitkan oleh Royal College of Obstetricians and Gynaecologists pada tahun 2024).

- 1) **Evaluasi Awal dan Stabilitas**

- Penilaian klinis termasuk pemeriksaan tanda dehidrasi, elektrolit darah, berat badan, dan keton pada urin dapat digunakan untuk menilai tingkat keparahan.
- Stabilkan kondisi dengan rehidrasi cairan intravena (IV) untuk mengatasi dehidrasi dan memperbaiki keseimbangan elektrolit.

2) Suplementasi dan Pencegahan Komplikasi

- **Tiamin (vitamin B1)** diberikan sebelum pemberian glukosa untuk mencegah risiko neurologis seperti *Wernicke's encephalopathy*.
- Suplementasi nutrisi sesuai kebutuhan untuk mengatasi kekurangan gizi dan mengurangi efek malnutrisi.

3) Farmakoterapi

- Antiemetik seperti **vitamin B6 (pyridoxine)** dan **doxylamine** merupakan lini awal terapi. Obat antiemetik lain seperti **metoclopramide** dan **ondansetron** digunakan jika gejala tidak membaik.
- Pada kasus yang berat atau tidak responsif terhadap terapi biasa, **kortikosteroid** intravena dapat dipertimbangkan sesuai evaluasi klinis.

4) Monitoring dan Follow-up

- Pemantauan berkelanjutan terhadap hidrasi, status elektrolit, dan pertumbuhan janin penting dilakukan selama perawatan di rumah sakit dan kunjungan lanjutan.
- Edukasi ibu dan keluarga tentang tanda bahaya serta pengaturan pola makan dan dukungan psikologis juga merupakan bagian penting dari manajemen komprehensif.

2.1.3 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, di sebut “false labor pains)
- 5) Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah bisa bercampur darah (bloody show).

c. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

➤ Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

- 1) Fase laten, dimana dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm, berlangsung kurang lebih 8 jam, dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantar 20-30 detik.
- 2) Fase aktif, dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam 1 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari

pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam pada nulipara atau primagravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan terjadi penurunan bagian bawah janin

➤ Kala II (Kala Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

➤ Kala III (Kala Uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit.

Tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

➤ Kala IV (Kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam).

Di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan anda tanda vital
- 3) Kontraksi uterus

4) Jumlah perdarahan

2.1.4 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan dalam masa nifas

1. Immediate post partum

Masa segera setelah plasenta lahir samapai dengan 24 jam, suatu masa kepulihan dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. oleh karena itu bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu secara teratur.

2. Early postpartum (puerperium dini)

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late post partum (Remote Puerperim)

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pengerutan Rahim (involusio)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.3 Involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 3	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembali normal	30 gr

b) Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau

amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2.4 Macam-macam Lochia

Lochia	Warna dan waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah segar, keluar hari 1-4	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi, dan mekonium
Sanguilenta	Merah kecoklatan, berlangsung hari ke 4-7	Berisi darah dan berlendir
Serosa	Kuning kecoklatan, berlangsung dari hari ke 7-14	Berisi serum, leukosit, sisa robekan
Alba	Putih, berlangsung dari hari ke 14-6 minggu post partum	Berisi sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks
Purulenta		Berisi cairan nanah dan berbau busuk
Statis		Pengeluaran lochia yang tidak lancar

c) Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu setelah persalinan vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompensasi.

4. Perubahan sistem muskuluskeletal

System muskuluskeletal pada ibu selama masa

pemulihan/post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi.

5. Perubahan sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Luteinizing Hormon* meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit

(37,5 °C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebih.

c. Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan, tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

7. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung

sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

8. Sistem Hematologi.

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkatkan pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1.500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat nifas).

2) Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas. Menurut (Marmi, 2020), asuhan pada masa nifas normal adalah :

- Pengkajian data fisik.
- Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
- Merencanakan asuhan kebidanan.
- Evaluasi secara terus-menerus.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan.
- Evaluasi dan asuhan kebidanan.

a) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Dewi, 2021) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut adalah tabel kebijakan program nasional tentang masa nifas.

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam postpartum	<p>Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</p> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>

2	3-7 hari postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Manilai adanya demam Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
3	8-28 hari postpartum	Sama dengan 6 hari pasca persalinan
4	29-42 hari postpartum	Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : Wulandari, 2021

2.1.5 Menyusui

a). Pengertian

Menyusui pada ibu nifas adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi yang dimulai segera setelah persalinan selama masa nifas, yang berfungsi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membantu pemulihan kondisi fisik maupun psikologis ibu.

b. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui adalah proses tubuh ibu dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI yang dikendalikan oleh sistem hormon prolactin yang merangsang produksi ASI, hormon oksitosin yang mengalirkan ASI yang mempengaruhi rangsangan dari hisapan bayi, nutrisi dan frekuensi menyusui.

c. Manfaat Menyusui

a) Untuk bayi : nutrisi lengkap, mudah dicerna, meningkatkan sistem kekebalan bayi, mempercepat bonding antara ibu dan bayi melalui kontak kulit secara langsung, mendukung perkembangan otak melalui kandungan lemak dan DHA alami, melindungi dari penyakit seperti : diare, alergi dan infeksi telinga, mendukung pertumbuhan optimal dan membantu pencernaan lebih baik karena ASI mudah diserap dan tidak membebani organ bayi.

b) Untuk ibu : membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan nifas, menurunkan resiko kanker payudara dan ovarium, mengurangi risiko diabetes tipe 2 dan hipertensi di kemudian hari, menjalin ikatan emosional antara ibu dan bayi. Juga lebih praktis dan ekonomis, karena tidak memerlukan biaya dan selalu siap kapan saja.

d. Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah posisi nyaman, pelekatan yang baik, mulut bayi terbuka lebar, dan hisapan efektif tanpa menimbulkan nyeri.

a) *Posisi ibu dan bayi nyaman yaitu dengan tubuh bayi menghadap ibu, kepala, bahu dan pinggul sejajar.*

b) **Bayi dilekatkan ke payudara, bukan payudara ke bayi**

- c) **Mulut bayi terbuka lebar**, dagu menempel ke payudara, lebih banyak areola bagian bawah masuk ke mulut.
- d) **Hisapan kuat dan ritmis**, tidak menimbulkan rasa sakit pada ibu.
- e) **Posisi tubuh ibu rileks**, punggung tersangga, gunakan bantal jika perlu.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses **memulai menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir**, dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu sehingga bayi dapat mencari puting dan mulai menyusui sendiri. Proses IMD meliputi :

- a) **Kontak kulit ke kulit** antara bayi dan ibu segera setelah lahir.
- b) **Mengeringkan bayi tanpa memisahkan dari ibu**, kecuali bagian tangan agar tetap berbau cairan ketuban.
- c) **Membiarkan bayi merayap (breast crawl)** secara alami menuju payudara.
- d) **Bayi menemukan puting dan mulai menyusui sendiri** tanpa dipaksa.
- e) **Dibiarkan berlangsung minimal 1 jam** atau sampai menyusui pertama berhasil.

f. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah kondisi yang menentukan lancar tidaknya proses menyusui, mulai dari produksi ASI, kemampuan bayi menyusu, hingga kenyamanan ibu saat memberikan ASI. Berbagai factor yang mempengaruhinya yaitu :

- a) **Teknik pelekatan dan posisi** menentukan kelancaran hisapan dan mencegah nyeri puting.
- b) **Frekuensi menyusui jika semakin sering payudara dikosongkan maka produksi ASI semakin lancar.**
- c) **Kondisi psikologis ibu** rasa tenang dan percaya diri meningkatkan hormon oksitosin.
- d) **Kesehatan ibu dan bayi** merupakan kondisi fisik memengaruhi kemampuan menyusu dan produksi ASI.
- e) **Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan** sangat penting dalam mempertahankan motivasi ibu.
- f) **Nutrisi dan hidrasi ibu**, jika gizi seimbang membantu produksi ASI optimal.
- g) **Perawatan payudara** yaitu dengan menjaga kebersihan dan mencegah masalah seperti bendungan atau puting lecet.
- h) **IMD dan rawat gabung** memperkuat refleks menyusu dan meningkatkan produksi ASI sejak awal.

g. Masalah Yang Sering Timbul Saat Menyusui

- a) **Puting lecet** → perbaiki pelekatan

- b) **Payudara bengkak** → menyusui lebih sering
- c) **ASI kurang** → meningkatkan frekuensi menyusui, hidrasi
- d) **Mastitis** → kompres hangat, menyusui tetap dilanjutkan
- e) **Bayi sulit melekat** → teknik pelekatan yang benar.

h. Pola Menyusui

Pola menyusui adalah **aturan atau kebiasaan dalam memberikan ASI**, mencakup seberapa sering, berapa lama bayi menyusui, dan apakah menyusui dilakukan sesuai kebutuhan atau berdasarkan jadwal.

Meliputi :

- a) ASI eksklusif 0–6 bulan
- b) On-demand (sesuai kebutuhan bayi)
- c) Kombinasi ASI dan MP-ASI setelah usia 6 bulan
- d) Durasi menyusui (WHO merekomendasikan hingga 2 tahun)

i. Nutrisi Ibu Menyusui

Asupan makanan bergizi seimbang yang dibutuhkan untuk mendukung produksi ASI dan kesehatan ibu, seperti karbohidrat, protein, lemak sehat, sayur–buah, cairan yang cukup, serta tambahan kalori sekitar **500 kalori/hari**.

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah upaya menjaga kebersihan dan kesehatan payudara agar proses menyusui lancar. Ibu menyusui bisa melakukan membersihkan puting hanya dengan air, menghindari sabun berlebihan, melakukan pijat payudara untuk melancarkan ASI, mengatasi sumbatan atau nyeri sedini mungkin.

k. Dukungan Psikologi dan Sosial

Dukungan psikologi dan sosial merupakan dukungan dari kerabat terdekat. Peran suami dan keluarga sangat penting dalam memotivasi ibu untuk menyusui. Seperti lingkungan yang memberi rasa nyaman, aman dan bebas tekanan. Bantuan dalam pekerjaan rumah agar ibu bisa fokus menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu mengatasi masalah yang dihadapi dalam menyusui, memberikan informasi yang jelas tentang Teknik menyusui yang benar, serta memberi dukungan emosional yang dibutuhkan agar ibu merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam menjalani proses menyusui.

2.1.6 Keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (*world health organisation*) expert committee 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangansuami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan

umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Keluarga berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua untuk setiap keluarga.

b. Tujuan program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

c. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuatan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur dengan sperma.

d. Macam-macam Kontrasepsi

- KB Alamiah
- Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knausogino bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jauhnya fase subur.

- Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

- Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari silus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

- Metode simptothermal

Metode simptothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode ini mengkombinasikan metode suhu basal dan metode serviks.

- *Coitus interruptus*

Coitus Interruptus merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. *Coitus Interruptus* atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi.

2.1.7 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari) (Saputra, 2014). Neonatus (bayi baru

lahir) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan ekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (18). Menurut Dep. Kes. RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir :

- Berat badan 2500-4000 gram
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm
- Lingkar kepala 33-35 cm
- Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutane cukup
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- Kuku agak panjang dan lemas
- Genitalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada

c. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- a) Refleks glabella

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks mencari puting (*rooting refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

d) Refleks isap (*sucking*)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isap yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

e) Refleks plantar

Refleks ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kakinya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

f) Refleks menggenggam (*palmar*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

g) Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai

dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

h) Refleks gallant

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

i) Refleks stepping

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

j) Refleks crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan keduatangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

k) Refleks tonicneck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

d. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi

untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernafas dengan menggunakan paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem termoregulasi.

3. Perubahan sistem termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir kelingkungannya melalui beberapa mekanisme :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak tubuh langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

4. Perubahan sistem metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir

seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosadarahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

5. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sangat terbatas dan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Usus bayi juga masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon.

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

e. Asuhan Neonatal

Menurut Marmi (2012), Rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut :

1. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning

pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin.

2. Asuhan Primer pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

a. Upaya meningkatkan Bounding attachment

1) Menit pertama dan jam pertama.

2) Melakukan IMD

IMD harus dilakukan sampai bayi berhasil menemukan puting susu ibu, IMD bertujuan untuk mempercepat proses ikatan antara bayi dan orang tua (bounding attachment)

3) Sentuhan orangtua pertama kali.

4) Adanya ikatan yang baik.

5) Terlibat proses persalinan.

6) Persiapan PNC sebelumnya.

7) Adaptasi.

8) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.

- 9) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 10) Penekanan pada hal-hal yang positif.
- 11) Perawat maternitas.
- 12) Libatkan anggota keluarga lainnya.
- 13) Informasi bertahap mengenai bonding attachment.

b. Dampak positif yang diperoleh dari bonding attachment

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai,
- 2) menumbuhkan sikap sosial.
- 3) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

c. Hambatan bonding attachment

- 1) Kurangnya support system.
- 2) Ibu dengan resiko.
- 3) Bayi dengan resiko. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
- 4) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.⁹¹
- 5) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
- 6) Bersikap apatis.

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 - 48 jam setelah kelahiran	menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata dengan pemberian salep mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.

KN 2	3- 7 hari	menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan KIE tentang imunisasi kepada orang tua bayi.
KN 3	8- 28 hari	memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan KIE imunisasi kepada orang tua bayi

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai Undang-undang/Permenkes/Kepmenkes)

1. Standar asuhan kebidanan

a. Pengertian

Standar asuhan kebidanan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah pedoman profesional yang wajib digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, secara sistematis dan bertanggung jawab untuk menjamin mutu, keselamatan, serta perlindungan hukum bagi bidan dan klien.

b. Dasar hukum standar asuhan kebidanan

Pelaksanaan standar asuhan kebidanan di Indonesia didasarkan pada peraturan perundang-undangan antara lain :

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan standar pelayanan.

- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang mengatur praktik kebidanan, kewenangan bidan, serta perlindungan hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan sesuai standar.
 - 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang mengatur ruang lingkup pelayanan dan kewenangan bidan dalam praktik.
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan, sebagai dasar legalitas praktik bidan.
 - 5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang mengatur standar pelayanan kebidanan dan pedoman teknis pelaksanaan asuhan kebidanan
- c. Ruang lingkup standar asuhan kebidanan

Berdasarkan regulasi tersebut, standar asuhan kebidanan meliputi pelayanan pada:

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal care)
- 2) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 5) Asuhan kebidanan pada bayi, balita, dan anak prasekolah
- 6) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

7) Pelayanan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan

d. Prinsip standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan dilaksanakan dengan prinsip:

- 1) Berdasarkan kebutuhan klien
- 2) Bersifat holistik dan berkesinambungan
- 3) Mengutamakan keselamatan ibu dan bayi
- 4) Berbasis kewenangan dan kompetensi bidan
- 5) Menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- 6) Berpedoman pada standar profesi dan etika kebidanan

e. Langkah-langkah standar asuhan kebidanan

Pelaksanaan standar asuhan kebidanan dilakukan secara sistematis menggunakan manajemen kebidanan, yaitu:

1) Pengkajian

Mengumpulkan data subjektif dan objektif klien.

2) Diagnosa dan identifikasi masalah

Menentukan masalah kebidanan sesuai hasil pengkajian.

3) Perencanaan asuhan kebidanan

Menyusun rencana Tindakan sesuai kebutuhan klien

4) Pelaksanaan asuhan kebidanan

Melaksanakan tindakan sesuai rencana dan kewenangan bidan.

5) Evaluasi

Menilai hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

6) Pendokumentasian

Mencatat seluruh proses asuhan kebidanan secara lengkap dan akurat.

f. Tanggungjawab bidan dalam standar asuhan kebidanan

Dalam pelaksanaan standar asuhan kebidanan, bidan bertanggung jawab untuk:

- 1) Memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan SOP
- 2) Menjaga mutu dan keselamatan klien
- 3) Melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi
- 4) Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara lengkap
- 5) Menjunjung tinggi kode etik dan hukum yang berlaku

2. Kewenangan Bidan

a. Pengertian

Kewenangan bidan adalah hak dan tanggung jawab yang dimiliki bidan untuk melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi, standar profesi, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kewenangan ini diberikan untuk menjamin pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi. (UU RI No. 4, 2019).

b. Dasar hukum kewenangan bidan

Kewenangan bidan di Indonesia diatur dalam beberapa regulasi, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Regulasi ini menjadi landasan hukum bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. (*UU RI No. 4 Tahun 2019; Permenkes RI No. 28 Tahun 2017; Kepmenkes RI No. 369/MENKES/SK/III/2007*).

c. Kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan

Bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah. Pelayanan tersebut mencakup upaya promotif, preventif, deteksi dini komplikasi, serta penanganan kegawatdaruratan dasar sebelum dilakukan rujukan. (*UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*).

d. Kewenangan bidan pada ibu hamil

Dalam pelayanan antenatal, bidan berwenang melakukan pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang janin, pemberian konseling kesehatan ibu hamil, deteksi dini risiko kehamilan, serta

pemberian rujukan apabila ditemukan komplikasi sesuai indikasi medis.
(Permenkes RI No. 28 Tahun 2017).

e. Kewenangan bidan pada persalinan

Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal, melakukan pertolongan persalinan fisiologis, pemantauan kemajuan persalinan, penanganan kegawatdaruratan dasar, serta melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi yang memerlukan penanganan lanjutan. (UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan).

f. Kewenangan bidan pada masa nifas

Pada masa nifas, bidan berwenang melakukan pemantauan involusi uterus, pemberian asuhan dan konseling nifas, pemantauan laktasi, deteksi dini komplikasi nifas, serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai kewenangan. (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017).

g. Kewenangan bidan pada bayi baru lahir dan anak

Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah, serta melakukan deteksi dini gangguan tumbuh kembang dan rujukan bila diperlukan. (Kepmenkes RI No. 369/MENKES/SK/III/2007).

h. Kewenangan bidan dalam pelayanan Kesehatan reproduksi

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk pelayanan keluarga berencana, konseling kesehatan reproduksi, serta pelayanan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya sesuai standar dan kewenangan yang ditetapkan. (*UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*).

i. Batasan kewenangan bidan

Bidan wajib melaksanakan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya serta melakukan rujukan apabila menemukan kasus di luar kewenangannya atau memerlukan penanganan medis lanjutan. Hal ini bertujuan untuk menjamin keselamatan klien dan perlindungan hukum bagi bidan. (*Permenkes RI No. 28 Tahun 2017*).

Berdasarkan Undang – Undang RI No 4 Tahun 2019, penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memberikan pembelajaran terhadap penguasaan keterampilan klinis kebidanan yang dijelaskan lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sistematis daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki yang dikelompokkan menjadi empat tingkat yaitu:

- 1) *Knows* (Mengetahui dan menjelaskan) Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman

sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan.

- 2) *Knows how* (Pernah melihat atau didemonstrasikan) Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat.
- 3) *Shows* (Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi) Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.
- 4) *Does* (Terampil melakukan secara mandiri) Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan). Menurut Helen Varney (1997) dalam Astuti (2016), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan

9 teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil keputusan yang fokus pada masalah klien. Dalam kata lain manajemen ini merupakan pola pemikiran yang menjadi acuan bidan dalam menentukan keputusan pada setiap tindakan yang diberikan.

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sulistyawati, 2016) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

- 1) Langkah I: Pengkajian Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu yang hamil pada usia 35 tahu atau lebih berisiko mengalami prematuritas dan komplikasi kehamilan lainnya (Astuti et al., 2020). Sehingga diperlukan langkah pengkajian yang berfokus pada keadaan ibu maupun masalah sebab pada ibu hamil dengan usia ini kemungkinan komplikasi maupun masalah risiko terjadinya lebih besar.
- 2) Langkah II: Analisa diagnosa dan masalah Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara

mandiri, kolaborasi dan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu hamil primigravida pada usia ≥ 35 tahun memiliki diagnosa kehamilan risiko tinggi dimana dalam diagnosa kebidanan ini dapat disertai dengan masalah yang muncul akibat dari keadaan ibu hamil.

- 3) Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin. Usia ibu merupakan faktor risiko komplikasi dalam kehamilan (Rochjati, 2011). Komplikasi atau masalah dapat timbul pada kemudian hari yang disebabkan oleh usia ibu ketika hamil seperti hipertensi gestasional, pre-eklapmsi eklampsia dan komplikasi atau masalah lainnya.
- 4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan/tindakan segera Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh 11 bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Astuti, 2016).

- 5) Langkah V: Intervensi Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Astuti, 2016).
- 6) Langkah VI: Implementasi Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).
- 7) Langkah VII: Evaluasi Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melakukan asuhan dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera 12 ditindaklanjuti (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

2. Dokumentasi Kebidanan Menggunakan SOAP

Dalam metode S adalah data subyektif, O adalah data objektif, A adalah dignosa, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan 60 dokumentasi dasar yang secara jelas dan konsisten menguraikan semua informasi yang

dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Aturan sistem pembersihan sebanding dengan metode dokumentasi lain seperti yang dijelaskan sebelumnya.

1) Data Subjektif

Data subyektif adalah informasi emosional ini yang berhubungan dengan permasalahan menurut sudut pandang klien. Pandangan klien mengenai kepentingan dan protesnya dicatat sebagai pernyataan langsung atau ikhtisar yang berhubungan langsung dengan kesimpulan. Bagi klien yang mengalami dampak buruk disabilitas wacana, area informasi di belakang huruf "S" dipisahkan dengan huruf "O" atau "X". Gangguan bicara klien akan dijelaskan dengan tanda ini. Informasi abstrak inilah yang nantinya akan memperkuat tekad yang akan diambil.

2) Data Objektif

Pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium merupakan data yang obyektif. Catatan klinis dan data dari keluarga atau orang lain dapat diingat untuk informasi objektif ini sebagai informasi pendukung. Informasi ini akan memberikan bukti efek samping klinis klien dan kenyataan yang berhubungan dengan kesimpulan.

3) Analisis

Tahap selanjutnya adalah analisis. Dokumentasi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif merupakan langkah selanjutnya. Karena keadaan klien dapat berubah kapan saja, dan

data baru akan ditemukan dalam informasi emosional dan obyektif, siklus survei informasi akan menjadi sangat unik. Baik teman-teman, pemeriksaan mengharapkan dokter spesialis persalinan untuk selalu melakukan penyelidikan informasi yang dinamis untuk mengikuti perkembangan klien. Pemeriksaan yang sah dan tepat setelah perbaikan informasi klien akan menjamin bahwa penyesuaian klien dapat segera diketahui, dapat terus diikuti dan pilihan/langkah yang sesuai dapat diambil. Investigasi informasi adalah menguraikan informasi yang telah dikumpulkan, termasuk penentuan, permasalahan dan kebutuhan kebidanan..

4) Penatalaksanaan

Para tenaga medis mencatat semua persiapan dan pengurusan yang telah diselesaikan seperti aktivitas yang diharapkan, aktivitas cepat, aktivitas yang melelahkan, bimbingan, dukungan, upaya bersama, penilaian/tindak lanjut dan referensi. Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga pasien tetap sehat dan dalam kondisi terbaik. (Surtinah, 2019)

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Data yang didapat dari klien melalui data subyektif dan obyektif.

1. Data Subyektif

Data subyektif meliputi data diri, keluhan utama, riwayat Menstruasi , riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat hamil sekarang, riwayat penyakit yang lalu atau operasi, riwayat penyakit keluarga,

riwayat gynekologi, riwayat kb dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum, emosiaonal, TB, BB sebelum dan waktu hamil, lingkaran lengan atas, TTV.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka (pucat, oedema)
- 2) Mata (konjungtivam simetris, sclera)
- 3) Mulut (lembab, pucat)
- 4) Gigi/Gusi (caries, oedema gusi)
- 5) Leher (simetris, benjolan)
- 6) Payudara (simetris,hiperpigemntasi,benjolan)
- 7) Perut: Inspeksi (striae Gravidarum, Linea Gravidarum
Leopold I-IV, DJJ, TBJ)
- 8) Genetalia (oedema, varises vagina, pengeluaran vagina)
- 9) Ektremitas (simetris, pembekakan, sindaktili, polidaktili)

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin lebih dari 10 gr/dL
- 2) Klasifikasi darah (Untuk merencanakan donor darah yang akan datang jika diperlukan kapan pun karena keadaan krisis)
- 3) USG (area janin, sambungan plasenta, garis pusar yang

mengular, perkembangan janin, denyut nadi janin, membedakan berat badan janin dan tanggal lahir serta mengenali kelainan pada kehamilan)

4) Protein kencing dan glukosa kencing (Kencing negatif untuk protein dan glukosa.)

3. Analisis

Detail analisis kehamilan diubah sesuai dengan terminologi obstetrik. Detail permasalahannya pun berubah sesuai dengan keadaan keluhan ibu yang muncul pada kehamilan trimester ketiga.

4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan pertolongan persalinan pada ibu hamil diubah sesuai dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilaksanakan secara tuntas, benar, produktif dan aman berdasarkan bukti bagi ibu sebagai upaya promotif, preventif, korektif dan rehabilitatif. (Surtinah, 2019).

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

- Pengkajian

Data yang didapat dari klien melalui data subyektif dan obyektif.

1. Data Subyektif

- a. Data diri
- b. Keluhan Utama
- c. Pola Nutrisi

d. Pola Eliminasi

e. Pola Istirahat

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi kesadaran, keadaan umum, emosional, BB, Tanda-tanda Vital seperti TD, nadi, suhu, RR

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka (pucat, oedema).

2) Mata (simetris, kongjungtiva, sclera).

3) Payudara (areola, puting menonjol/tidak, keluar kolostrum/belum).

4) Ekstremitas (atas dan bawah, oedema, varises, refleks patella).

c. Pemeriksaan Khusus

1) Abdomen (Striae Gravidarum, Linea Gravidarum, Leopold I-IV, DJJ, TBJ, kontraksi uterus).

2) Genetalia : Pengeluaran,VT

d. Pemeriksaan Penunjang.

3. Analisis

Definisi Pertimbangan Perawatan Maternitas atau Kemungkinan Masalah Rencana analisis persalinan diubah

sesuai dengan terminologi obstetri. Definisi permasalahan disesuaikan dengan kondisi ibu.

4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan maternitas pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilaksanakan secara luas, efektif dan aman berdasarkan pembuktian pada ibu. (Surtinah, 2019).

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- Pengkajian

Data yang didapat dari klien melalui data subyektif dan obyektif.

1. Data Subyektif

Data diri, pendidikan, alamat, keluhan utama, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologis, respon orang tua terhadap bayinya, dan bagaimana keluarga menerimanya, dukungan keluarga.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, kesadaran, emosional, TTV

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara (areola, puting susu menjol/tidak, ASI keluar/belum).
- 2) Perut (linea nigra, TFU, kontraksi uterus)
- 3) Vulva dan Perineum (oedema, varises vagina,

pengeluaran lokhea, luka perineum)

4) Ekstremitas (oedema, tanda homan, tanda thrombophlebitis femoralis)

c. Pemeriksaan Penunjang

3. Analisis

Definisi penilaian pada periode pasca kehamilan disesuaikan dengan klasifikasi obstetri. Rencana pengeluarannya diubah sesuai dengan kondisi ibu.

4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan pertolongan persalinan pada ibu pasca hamil disesuaikan dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilaksanakan secara menyeluruh, berhasil, efektif dan aman berdasarkan bukti bagi ibu dan juga keluarga sebagai upaya promotif, preventif, korektif dan rehabilitatif. (Surtinah, 2019).

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

A. Pengkajian

Data yang didapat dari klien melalui data subyektif dan obyektif.

1. Data Subyektif

- a. Data diri bayi
- b. Identitas Orangtua
- c. Data Kesehatan
- d. Riwayat Kehamilan (G..P..A, usia kehamilan, frekuensi

ANC, imunisasi TT, kenaikan BB saat hamil, Riwayat komplikasi, kebiasaan waktu hamil).

e. Riwayat Persalinan (lama persalinan, warna air ketuban, jenis persalinan, penolong, jam dan tanggal lahir, jenis kelamin, caput, komplikasi persalinan).

f. Keadaan bayi baru lahir (denyut jantung, usaha nafas, tonus otot, reflek, warna kulit)

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi Apgar score, keadan umum, kesadaran, TTV, dan Antropometri.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kulit (tampak pucat atau sianosis).

2) Kepala (ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus).

3) Mata (bersih).

4) Telinga (jumlah, bentuk dan posisinya).

5) Hidung

6) Mulut (bersih, palatoskisis, labiopalatoskisis, sianosis, mukosa kering /basah).

7) Leher (pembengkakan dan benjolan).

8) Klavikula (Gerakan).

9) Dada

10) Umbilikus (perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi).

11) Ekstremitas (atas dan bawah, Gerakan, bentuk, jumlah)

12) Punggung (spina bifida)

13) Genetalia

14) Anus

15) Eliminasi

c. Pemeriksaan Refleks

Meliputi (Morro, Rooting, Sucking, Grasping, Startle, Tonic Neck, Neck Righting, Babinski).

3. Analisis

Perincian pemeriksaan pada bayi disesuaikan dengan klasifikasi kebidanan, seperti rata-rata seluruh bulan sesuai Masa Kehamilan.

4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan pertolongan persalinan pada ibu hamil diubah sesuai dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh, benar-benar efektif dan aman berdasarkan pembuktian terhadap anak, termasuk pembersihan jalur penerbangan, pemotongan dan benar-benar fokus pada garis pusar, menjaga tingkat panas dalam anak dengan mengeringkan

anak dengan handuk. keringkan dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, cegah kontaminasi pada garis pusar, kulit dan mata serta berikan vaksinasi Hb-0 (Surtinah, 2019).

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada KB/Pelayanan Kontrasepsi

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan.

5. Data Subjektif

- a. Data Diri
- b. Alasan klien datang periksa.
- c. Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu.
- d. Riwayat hamil, persalinan, dan nifas yang dulu.
- e. Riwayat Haid (teratur, siklus, lama, banyak, bau, warna, flour albous, keluhan).
- f. Riwayat Perkawinan.
- g. Riwayat KB.

6. Data Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum

Meliputi (Kesadaran umum, Kesadaran, TTV (TD, suhu, nadi, RR, BB dan TB)

- b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala

- 2) Muka

- 3) Mata (sclera kuning/tidak)
- 4) Leher
- 5) Payudara
- 6) Abdomen (bekas luka).
- 7) Genetalia (keputihan, varises vagina, tanda Chadwick, kelenjar Bartolini, pemeriksaan dalam).
- 8) Ekstermitas (odema, varises)

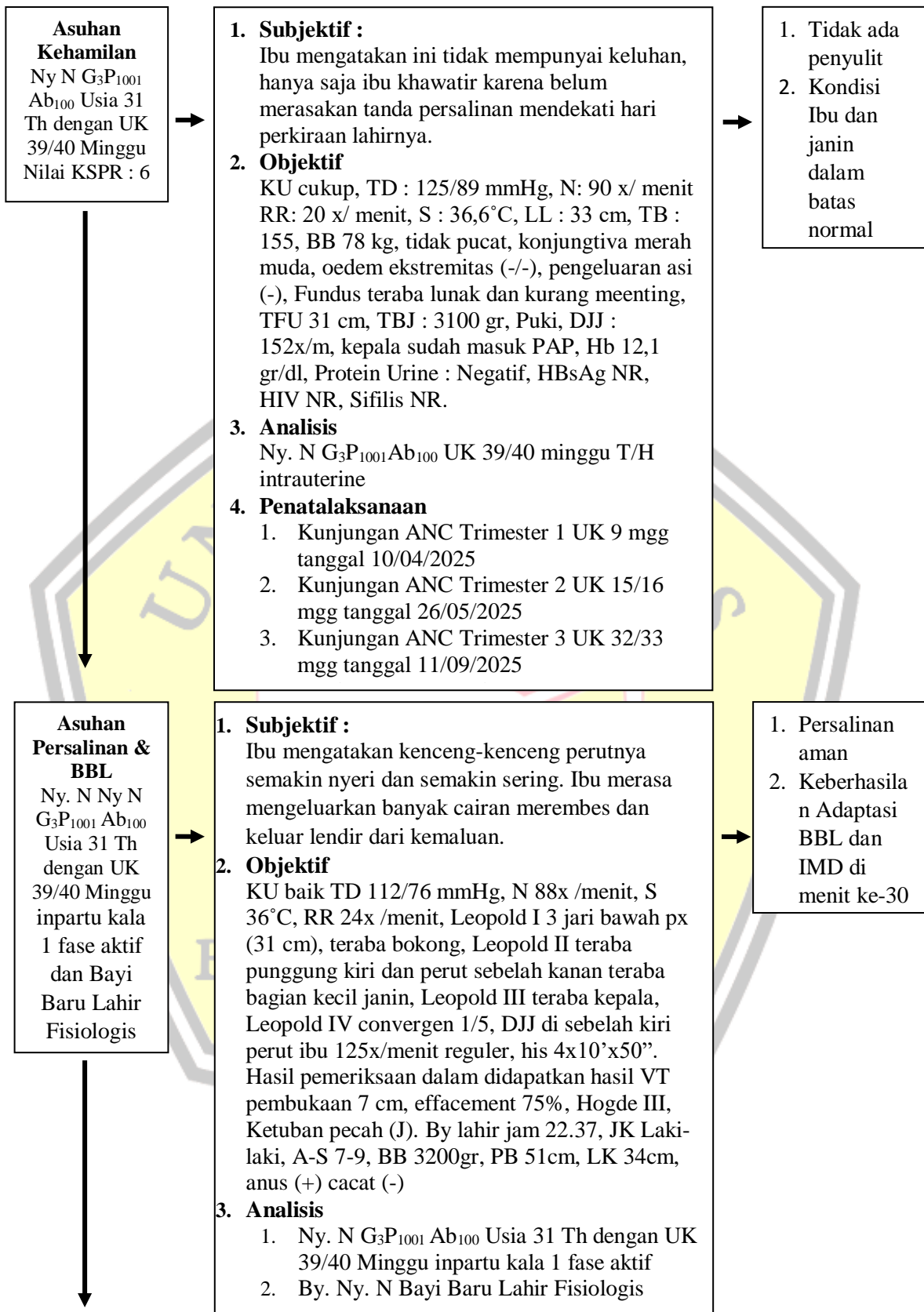
7. Analisis

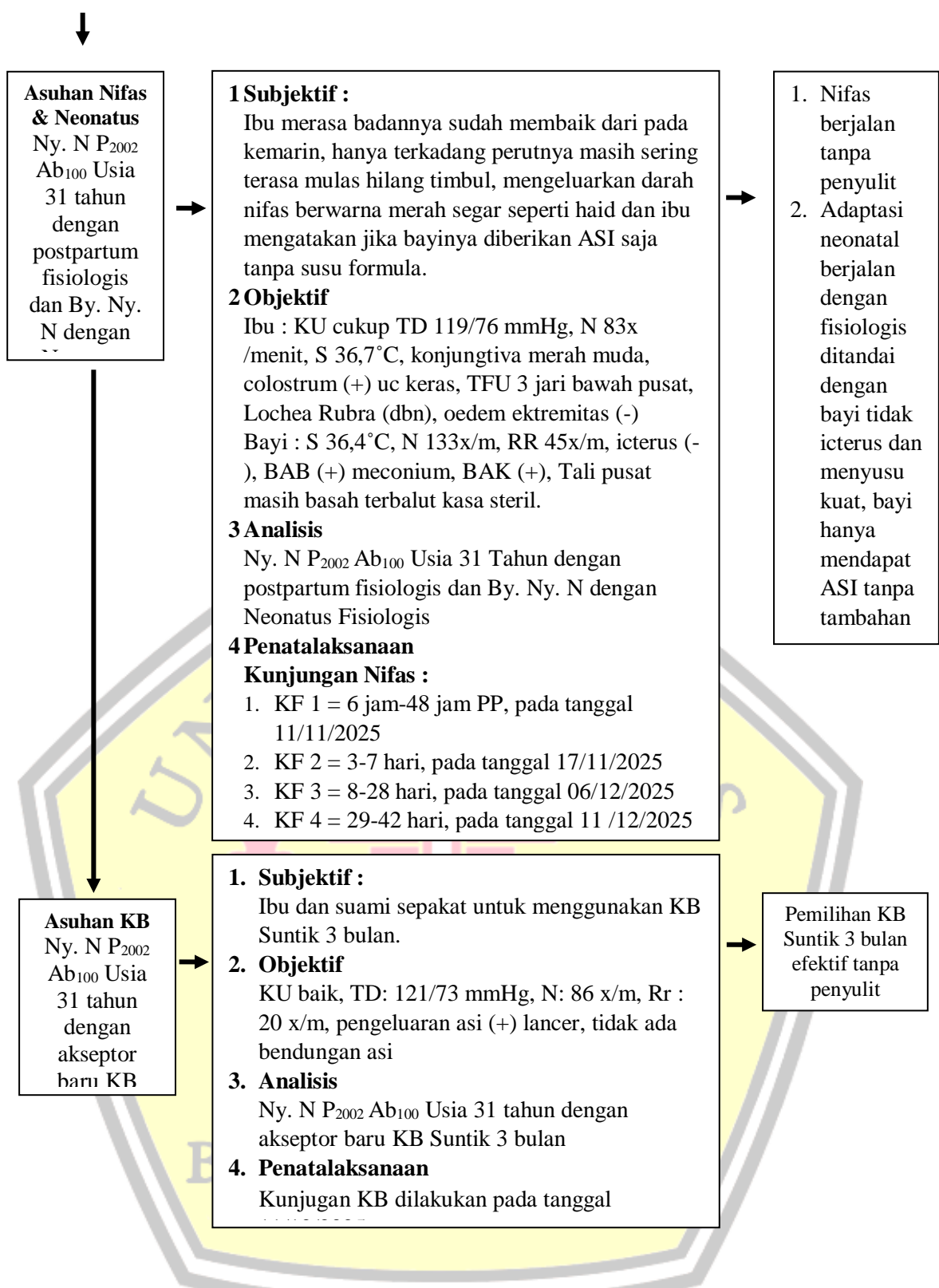
Suatu pilihan didasarkan pada konsekuensi definisi permasalahan yang mencakup kondisi, permasalahan dan prakiraan mengenai keadaan tersebut. Penyusunan temuan pelayanan bersalin digunakan sebagai alasan kegiatan dengan tujuan akhir untuk menghilangkan bahaya terhadap keselamatan pasien/klien.

8. Penatalaksanaan

- a. Konseling tentang kontrasepsi
- b. Menjelaskan tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya
- c. Berikan informed consent
- d. Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang
- e. Berikan kartu peserta KB dan minta klien untuk membawanya saat kunjungan ulang
- f. Lakukan pendokumentasian, sebagai bukti tindakan dan sebagai bahan pelaporan (Surtinah, 2019).

2.4 Kerangka Alur Pikir





Gambar 3.1. Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*