

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Kehamilan**

###### **2.1.1.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester 3**

Kehamilan berlangsung sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, memakan waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari. Masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 periode yang disebut trimester, Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-12 hingga minggu ke-18, dan trimester ketiga dari minggu ke-18 hingga minggu ke-40 (Fitriahadi, 2019).

Kehamilan Trimester 3 adalah kehamilan yang memasuki minggu ke-29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada trimester ini, seluruh rahim sudah terisi bayi sehingga tidak leluasa banyak bergerak. Timbunan lemak coklat berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk pemisahan setelah lahir, antibodi ibu dipindahkan ke janin, dan janin mulai menyimpan kalsium, besi, dan fosfor. Sedangkan ibu merasa tidak nyaman sering buang air kecil, nyeri punggung, kaki bengkak dan sulit tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim dipersiapkan untuk melahirkan (Rr. catur leny wulandari, 2021).

###### **2.1.1.2 Tanda Bahaya Trimester 3**

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam

kehamilan. Tanda- tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Romauli, 2020).

Menurut (Romauli, 2020) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

# 1. Perdarahan pervaginam

## a. Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anaksangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar makapada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

## b. Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang,

palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

## 2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

### 1) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

### 2) Bengkak di wajah

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah

serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

### 3) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

### 4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

### 5) Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi,

penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

#### **2.1.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada masa ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan Bidan. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya dan akan mirip dengan siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak parti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi (Hikma & Mustikawati, 2022)

#### **2.1.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester III**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan sekalipun hal itu normal atau fisiologis namun tetap diberikan suatu perawatan atau cara mengatasinya.

##### **a. Sesak nafas**

Hal ini dikarenakan diafragma terdorong keatas akibat perkembangan

janin yang semakin besar, Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, berhenti merokok ( jika ibu atau salah satu anggota keluarga perokok), lalu konsultasi.

b. Insomnia

Terjadi pada minggu-minggu akhir dikarenakan gerakan janin, kram otot, dan sering buang air kecil.

c. Rasa khawatir dan cemas

Rasa khawatir dan cemas ini diakibatkan oleh faktor hormonal dan psikologis ibu yang khawatir akan perannya menjadi seorang ibu nantinya

d. Rasa tidak nyaman tekanan pada perineum

Terjadi karena pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan berjalan. Kadang kala juga bisa karena faktor gemeli. Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan istirahat dan relaksasi.

e. Kontraksi braxton hicks

Kontraksi ini mulai muncul karena kontraksi usus sebagai persiapan persalinan. Penanganannya Ibu hanya perlu istirahat dan berlatih relaksasi.

f. Kram betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh keadaan sirkulasi darah tepi yang buruk. Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan masase dan kompres hangat pada daerah

otot yang dirasakan kram.

g. Edema kaki hingga tungkai

Disebabkan karena duduk dan berdiri terlalu lama

h. Sering BAK

Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke daerah panggul dan menimbulkan sensasi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari minuman berkafein, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil.

i. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat hamil trimester terakhir umumnya terjadi akibat:

1. Pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar yang menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan (lordosis).
2. Kejang otot karena tekanan terhadap saraf di tulang belakang.
3. Penambahan ukuran payudara.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan ligament dan sendi menjadi lemah.
5. Keletihan
6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara mengatasinya adalah biasakan tidur dengan posisi nyaman mungkin dengan cara memiringkan tubuh, memakai pakaian longgar, mengompres punggung jika nyeri semakin parah. Nyeri punggung juga

bisa diatasi dengan akupresur, Akupresur merupakan bagian dari fisioterapi dimana teknik ini diberikan dengan pemijatan dan stimulasi yang difokuskan pada titik-titik tertentu pada tubuh, sehingga sakit dan nyeri yang dirasakan akan berkurang serta peredaran energi vital dan chi akan aktif kembali (Ma'rifah & Suryantini, 2024).

#### 2.1.1.4 Asuhan pada Trimester III

**Tabel 2 1 Asuhan Pada Trimester III**

| Kunjungan                    | Waktu        | Asuhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trimester III<br>Kunjungan 1 | Minggu 28-36 | <p>Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.</p> <p>Mendeteksi masalah dan penanganannya</p> <p>Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup</p> <p>Memberitahu ibu cara perawatan payudara</p> <p>Pemenuhan nutrisi</p> <p>Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda</p> |



|                                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Trimester III</p> <p>Kunjungan 2</p> | <p>minggu 36-40</p> | <p>Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.</p> <p>Mendeteksi masalah dan penanganannya</p> <p>Memberikan HE tentang tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan.</p> <p>Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>Memberitahu tanda bahaya kehamilan</p> <p>Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia.</p> <p>Memberitahu ibu Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilang, dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama</p> <p>Memberitahu ibu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP, BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat.</p> <p>Memberikan dukungan kepada ibu pada saat menjelang persalinan</p> |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                            |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Menjadwal kunjungan berikutnya.<br><br>Mendokumentasikan hasil pemeriksaan |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|

Sumber: (Walyani, 2021).

## 2.1.2 Konsep Persalinan

### 2.1.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani & dkk, 2023). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2023).

Persalinan normal atau spontan adalah suatu proses bayi lahir dengan kepala bagian belakang tanpa melalui alat bantu khusus dan tidak melukai ibu dan bayinya, daln umumnya berlangsung kurang dari 24 jam Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2023).

### 2.1.2.2 Tanda-tanda persalinan

Ibu hamil menjelang persalinan sekitar 1 minggu hingga sehari sebelum melahirkan akan mengalami beberapa tanda yang akan muncul sebelum proses persalinan meliputi:

1. Turunnya kepala janin

Menjelang persalinan kepala janin akan mulai turun ke arah jalan lahir atau turun pada daerah panggul ibu yang terjadi akibat pelunakan rahim.

2. Tekanan pelvis

Nyeri yang dirasakan menjelang persalinan terjadi karena adanya tekanan pada daerah panggul yang disebabkan oleh penurunan kepala bayi, kemungkinan ibu akan mengalami sering buang air kecil atau rasa ingin buang air besar.

3. Keputihan

Tanda persalinan semakin dekat adalah keluarnya cairan keputihan yang diakibatkan dengan adanya penyusutan rahim. Keputihan ini biasanya berwarna putih agak kemerahan atau merah muda.

4. Naluri

Ibu hamil yang akan atau menjelang persalinan pasti akan memiliki naluri yang kuat dan itu merupakan tanda sebelum proses melahirkan, yang biasanya ditandai dengan melakukan aktivitas ingin membersihkan rumah.

5. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks biasa disebut dengan kontraksi palsu. Kontraksi palsu ini biasanya tidak teratur dan memiliki durasi yang lebih pendek,

dengan nyeri yang dirasakan pada daerah lipatan paha, selangkangan, punggung dan perut bagian bawah. Kontraksi palsu umumnya terjadi pada bagian bawah rahim yang memungkinkan posisi kepala bayi pada tulang panggul ibu.

#### 6. Menggigil

Menggigil dapat menjadi tanda dan gejala awal persalinan yang terjadi karena perubahan hormon progesteron dalam tubuh.

#### 7. Pecahnya ketuban

Tanda pasti persalinan adalah dengan pecahnya selaput ketuban, apabila selaput ketuban pecah maka diperkirakan dalam waktu 24 jam persalinan akan terjadi. Pada saat ketuban pecah kontraksi rahim akan semakin sering dan lebih hebat serta posisi kepala janin akan lebih turun ke arah jalan lahir (Anggraini, 2021).

#### 8. Kontraksi Reguler

Tanda umum persalinan ibu sudah dekat adalah adanya kontraksi dan pelunakan dan pelebaran serviks sampai persalinan selesai (Nurhayati, 2020).

#### 2.1.2.2 Faktor-faktor yang berpengaruh pada persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut (Sondakh, 2023) meliputi :

##### a. Power (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. Passenger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2.1.2.3 Proses persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akibat serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (efacement). Proses ini berlangsung dari pembukaan 0 hingga lengkap 10 cm. Pada primigravida, kala I rata-rata memakan waktu sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Menurut (Sulistyawati, 2023) Kurva Friedman menunjukkan laju pembukaan pada primigravida 1 cm/jam, sedangkan pada multigravida 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks hingga 3 cm yang berlangsung 7–8 jam dan fase aktif yang berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif terdiri dari tiga subfase yaitu periode akselerasi (2 jam hingga pembukaan 4 cm), periode dilatasi

maksimal (2 jam, pembukaan cepat sampai 9 cm), dan periode deselerasi (2 jam, pembukaan melambat hingga lengkap 10 cm) (Prawihardjo, 2020).

Asuhan bidan pada kala I meliputi memberikan dukungan emosional, membantu ibu mengatur posisi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, melakukan upaya pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2023).

## 2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Gejala kala II antara lain keinginan ibu untuk meneran seiring kontraksi, adanya tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya lendir bercampur darah. Rata-rata kala II berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multipara (Prawihardjo, 2020).

Asuhan bidan pada kala ini meliputi memberikan semangat pada ibu dan keluarga hingga bayi lahir, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, membantu ibu menentukan posisi nyaman saat meneran, mengajarkan teknik meneran yang benar (JNPK-KR, 2023).

## 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, dengan durasi maksimal 30 menit (Prawihardjo, 2024). Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan tinggi dan bentuk fundus, memanjangnya tali pusat, serta adanya semburan darah singkat. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Asuhan bidan kala III meliputi melaksanakan manajemen aktif kala III, mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya(JNPK-KR, 2023).

#### 4. Kala IV (Pengawasan/Pemantauan)

Kala IV adalah masa observasi dua jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama, lalu setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2020). Asuhan bidan mencakup stimulasi uterus dengan masase agar kontraksi optimal, evaluasi tinggi fundus menggunakan jari tangan, memperkirakan jumlah perdarahan, memeriksa adanya robekan (laserasi/episiotomi), menilai kondisi umum ibu, serta mencatat seluruh tindakan di partograf(Saifuddin, 2020).

### 2.1.3 Konsep Nifas

#### 2.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2020).

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai

penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Rahmatika, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas masa nifas sendiri dapat diartikan sebagai masa penyembuhan, dimana tubuh ibu mulai berproses untuk kembali seperti sebelum ibu hamil. Yang selama prosesnya ibu akan banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) dimulai saat plasenta lahir hingga organ-organ kandungan kembali seperti semula.

#### **2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Walyani & dkk, 2020) tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri atau berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Sedangkan berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh (Wijaya & dkk, 2023) tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:



### 1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

### 2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### 3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

### 4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

## 2.1.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan 14 posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.

- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Kemenkes, 2018).

**Tabel 2.2 TFU Masa Nifas**

| Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri          | Berat     |
|----------------|------------------------------|-----------|
| Bayi lahir     | Setinggi pusat               | 1000 gram |
| Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat         | 750 gram  |
| 1 minggu       | Pertengahan pusat – simfisis | 500 gram  |
| 2 minggu       | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gram  |
| 6 minggu       | Bertambah kecil              | 50 gram   |
| 8 minggu       | Sebesar normal               | 30 gram   |

Sumber: (Gunarmi & dkk, 2023)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmatika, 2021).

3) Vulva dan Vagina

- a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

- c) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Rahmatika, 2021).

#### 4) Pengeluaran Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea (Dewi, 2019). Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- a) Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c) Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati (Rahmatika, 2021).

#### 5) Perineum

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam nifas

## 2. Perubahan tanda – tanda Vital

Menurut (Rahmatika, 2021) Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

### 1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 C dari keadaan normal (36 C – 37,5 C), namun tidak lebih dari 38 C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula.

### 2) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

### 3) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada

systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia postpartum.

#### 4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

### 3. Perubahan Sistem Kardiovaskular

#### 1) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

#### 2) Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Rahmatika, 2021).

### 4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang

menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Rahmatika, 2021).

## 5. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Rahmatika, 2021).

### 1) Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin”. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi selsel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar

ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down dapat 22 dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya(Prawihardjo, 2020).

#### **2.1.3.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

Menurut (Walyani & dkk, 2020) perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.



### 3. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

#### 2.1.3.5 Asuhan Masa Nifas

Menurut (Walyani & dkk, 2020) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.3 Asuhan Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu                         | Tujuan                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I         | 6 – 48 jam setelah persalinan | a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas<br>b. Pemantauan keadaan ibu<br>c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment) |

|     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| II  | 3-7 hari setelah persalinan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat</li> </ul> |
| III | 8-28 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tandatanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               |

|    |                               |                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               | d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit<br>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat |
| IV | 29-42 hari setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami<br>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.                  |

Sumber: (Gunarmi dkk, 2023)

### 2.1.3.6 Komplikasi Masa Nifas

#### 1. Perdarahan

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- 1) Robekan Jalan Lahir Robekan jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat: robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.
- 2) Atonia Uteri Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

- 3) **Inversio Uteri** Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversio uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi.
  - 4) **Retensio Plasenta** Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
  - 5) **Sisa Plasenta** Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Karena uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.
2. **Infeksi Nifas**

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Macam-macam infeksi masa nifas:

- 1) **Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks**

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu  $38^{\circ}\text{C}$  dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai  $39 - 40^{\circ}\text{C}$ , disertai menggigil.

## 2) Endometritis

Tanda dan gejala endometritis:

- a) Takikardi
- b) Suhu 38° C sampai 40° C
- c) Menggigil
- d) Nyeri tekan uterus
- e) Subinvolusi
- f) Distensi abdomen
- g) Lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak berbau busuk, mengandung darah dan seropulen
- h) Jumlah sel darah putih meningkat.

## 3) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi.

Gejala klinik septikemia lebih akut antara : kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal : keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih : suhu meningkat antara antara 39-40 derajat celcius : tekanan darah turun, keadaan umum memburuk : sesak nafas, kesadaran turun, gelisah

## 4) Piemia

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post partum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah

kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu.

#### 5) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain: Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica.

#### 6) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Tanda dan gejala parametritis antara lain:

- a) Suhu badan meningkat  $38^{\circ} - 40^{\circ} \text{ C}$  dan menggigil
- b) Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- c) Denyut nadi meningkat
- d) Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
- e) Lochea purulent dan berbau

#### 7) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan luka

bekas plasenta di daerah fundus uteri. disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibriogen meningkat pada masa nifas(Rukiyah & dkk, 2021).

#### **2.1.3.7 Tanda-tanda Bahaya Nifas**

Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu, dengan proporsiter besar terutama terjadi pada fase persalinan, nifas maupun postpartum. Pada umumnya sebenarnya penyebab ini mampu dicegah (preventable), dengan cara mengenali maupu mendeteksi adanya faktor risiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:

1. Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama ½ jam.
2. Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
3. Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan.
5. Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki.
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

8. Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri (Walyani & dkk, 2020).

#### **2.1.3.8 Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Periode puerperium (masa nifas) adalah proses penyembuhan dan perubahan yaitu proses untuk kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan seperti sebelum hamil. Adapun kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

##### **1. Nutrisi dan Cairan**

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengkonsumsi sayur-sayuran. Adapun jenis sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain sayur daun katuk, sayur pepaya muda dan sayur daun kelor. Mengkonsumsi sayur daun katuk sudah sangat populer di masyarakat dan sering dikonsumsi oleh ibu-ibu yang habis melahirkan. Sedangkan untuk konsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor masih jarang dilakukan oleh ibu-



ibu menyusui. Pepaya muda dan daun kelor merupakan tumbuhan alam yang berperan sebagai Laktogogum karena dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI

- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- 3) Pil zat besi/Fe harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Tidak hanya itu tanaman kelor (*Moringa Oleifera* Lamk) telah masuk dalam daftar tanaman herbal yang memiliki aktifitas yang baik pada sistem hematologi manusia. Kandungan daun kelor diantaranya adalah zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin K, vitamin B6, tiamin, riboflavin, protein, sangat berperan dalam pembentukan eritrosit sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.
- 4) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Minum sedikitnya 3 liter air ( $\pm$  8 gelas) setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

## 2. Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu postpartum sejak hari pertama melahirkan (dilakukan oleh ibu nifas yang sehat)

- 1) Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- 2) Tahapan ambulasi: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
3. Manfaat ambulasi dini: a) Ibu merasa lebih sehat b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik c) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
4. Eliminasi
  - 1) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian

vagina atau melakukan katerisasi dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar sekitar 150 ml.

## 2) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengomsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ke tiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat peneglaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulagan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

## 5. Kebersihan Diri/Perawatan perenium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

### 1) Perawatan Perenium

- a) Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan

vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kanin pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- d) Setiap kali selesai BAB dan BAK sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

## 2) Pakaian

Sebaiknya, pakain tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebagaimana pakaian agak longgar dibagian dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian pula dengan pakaian dalam agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

## 3) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir ibu mungkin akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan

conditioner yang cukup lalu, sisir menggunakan sisir yang lembut.

Hindari penggunaan pengering rambut.

#### 4) Kebersihan kulit

Setelah persalinaan eksta cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

#### 5) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulais darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Sebelum menyusui, lakukan masase dan bersihkan areola dengan air susuibu (ASI) setelah itu barulah bayi disusui.

#### 6. Istirahat

Umumnya wanita akan sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

#### 7. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan saat darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda 42 hingga 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organorgan telah pulih kembali

#### 8. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menjarangkan kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Maka dari itu sangat tepat jika pada masa nifas ibu sudah diberikan KIE terkait dengan penggunaan kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat 43 kontrasepsi upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen . Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait dengan penggunaan kontrasepsi antara lain:

- 1) Tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.

- 3) Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

#### 9. Senam Nifas

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidak lancaran proses involusi berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi. Senam nifas penting dilakukan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul menjadi normal. Ibu merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Manfaat senam nifas diantaranya:

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan pereganga otot abdomen.
- 4) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.
- 5) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul (Syafliandawati, 2017).

#### 2.1.3.9 Peran Bidan Pada Masa Nifas

Dalam asuhan masa nifas Bidan memiliki peran penting, hal ini dikarenakan Bidan memahami kondisi ibu pada saat masa nifas. Berikut ini peran utama bidan dalam masa nifas adalah:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

2. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
3. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
4. Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan,
6. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
7. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
8. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Syafliandawati, 2017).

## **2.1.4 Konsep Neonatus**

### **2.1.4.1 Pengertian Neonatus / Bayi baru Lahir**

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga 28 hari. Neonatus normal ditandai dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, usia kehamilan cukup bulan yaitu 37–40 minggu, mampu menangis segera setelah lahir, menunjukkan



aktivitas gerak yang baik, warna kulit tampak kemerahan, refleks menghisap berjalan dengan baik saat menyusui, serta tidak ditemukan kelainan bawaan (Khuzazanah, 2023).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berada pada periode satu jam pertama setelah kelahiran. Bayi dengan usia kehamilan antara 36 sampai 40 minggu termasuk dalam kategori cukup bulan (aterm) dan diklasifikasikan sebagai bayi baru lahir normal. Dalam proses adaptasi dari kehidupan di dalam kandungan (intrauterin) menuju kehidupan di luar kandungan (ekstrauterin), bayi normal harus melewati berbagai tahapan penyesuaian. Bayi baru lahir adalah individu yang sedang berada pada fase awal pertumbuhan, yang baru saja mengalami proses persalinan sebagai bentuk trauma kelahiran, sehingga membutuhkan penyesuaian untuk dapat bertahan hidup di luar rahim (Andriani & dkk, 2019).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan secara pervaginam dengan letak kepala sebagai bagian terendah serta terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Karakteristik bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir berkisar antara 2500 sampai 4000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, lingk kepala 33–35 cm, lingk dada 30–38 cm, dan lingk lengan 11–12 cm. Selain itu, bayi memiliki nilai APGAR dalam rentang 7–10 serta tidak ditemukan adanya kelainan bawaan (Rufaindah dkk, 2020).

### 2.1.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

#### 1. Pemeriksaan Pasca Lahir

Setelah proses kelahiran, bayi segera menjalani evaluasi awal untuk menilai kondisi kesehatannya. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama hingga menit kelima setelah lahir menggunakan skor APGAR. Skor APGAR merupakan metode pemeriksaan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk menilai keadaan umum bayi serta responsnya terhadap tindakan resusitasi. Penilaian ini mencakup pengamatan terhadap warna kulit, frekuensi denyut jantung, respons refleks terhadap rangsangan, kekuatan tonus otot, serta pola pernapasan. Istilah APGAR merupakan singkatan dari Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration (Rufaindah dkk, 2020).

**Tabel 2 4 APGAR Score**

| Tanda                                       | 0                   | 1                                    | 2                          |
|---------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Warna kulit<br><i>Appearance</i>            | Biru, Pucat         | Badan kemerahan,<br>ekstremitas biru | Seluruh badan<br>kemerahan |
| Frekuensi denyut<br>jantung<br><i>Pulse</i> | Tidak ada           | <100                                 | >100                       |
| Iritabilitas reflek<br><i>Grimace</i>       | Tidak ada<br>respon | Meringis                             | Menangis Kuat              |
| Usaha Bernafas<br><i>Respiration</i>        | Tidak ada           | Pelan, tidak teratur                 | Baik, Menangis             |

Sumber: (Prabandari & dkk, 2023)

Keterangan :

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Afiksia Sedang

Nilai 0-3 : Afiksia Berat

## 2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

### 1) Suhu Tubuh

Suhu normal bayi baru lahir yang diukur melalui aksila berada pada rentang 36,5–37,4°C.

### 2) Pernapasan

Frekuensi napas normal neonatus adalah 30–60 kali per menit, dan pernapasan periodik masih termasuk kondisi fisiologis.

### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah bayi baru lahir dipengaruhi oleh usia gestasi, usia bayi, dan berat badan lahir.

### 4) Denyut Jantung

Denyut jantung normal neonatus berkisar antara 70–190 kali per menit, meningkat saat bayi aktif atau menangis dan menurun saat tidur.

### 5) Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen digunakan untuk pemantauan kondisi bayi, terutama pada perawatan intensif, bayi berisiko tinggi, serta untuk deteksi gangguan pernapasan dan kelainan jantung bawaan (Rufaindah dkk, 2020).

### 3. Pengukuran Antropometri dan Usia Kehamilan

Pengukuran antropometri pada bayi baru lahir meliputi lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, serta penilaian usia gestasi dan berat badan lahir.

#### 1) Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala diukur melingkari dahi dan oksiput di atas telinga, dengan nilai normal 32–37 cm.

#### 2) Panjang Badan

Panjang badan normal bayi baru lahir berkisar antara 48–52 cm.

#### 3) Lingkaran Dada

Lingkaran dada diukur pada posisi supinasi setinggi puting saat pernapasan normal, dengan nilai normal 30–35 cm dan umumnya lebih kecil sekitar 2 cm dibanding lingkaran kepala.

#### 4) Lingkaran Perut

Lingkaran perut diukur 1 cm di atas umbilikus pada posisi supinasi sebagai data dasar pemantauan distensi abdomen; peningkatan  $<1,5$  cm masih normal, sedangkan peningkatan  $>2$  cm perlu diwaspadai.

#### 5) Usia Gestasi dan Klasifikasi Berat Badan

Usia gestasi dinilai menggunakan skor Ballard dan diklasifikasikan menjadi preterm, late preterm, dan kategori lainnya. Berat badan lahir dikelompokkan seperti ELBW dan LBW, serta dikategorikan kecil, sesuai, atau besar berdasarkan usia gestasi (Rufaindah dkk, 2020).

#### 4. Penampilan Umum

##### 1) Kulit

- a) Warna: Normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi merah muda dalam 24 jam.
- b) Rambut: Kelainan pola, tekstur, atau jumlah rambut dapat mengindikasikan gangguan neurologis atau endokrin.
- c) Vernix caseosa: Lapisan putih pelindung kulit hingga usia gestasi  $\pm 38$  minggu.
- d) Ruam: Dapat berupa makula, papula, vesikel, pustula, atau bula.
- e) Nevi: Nevi besar ( $>20$  cm) berisiko tinggi menjadi melanoma.

##### 2) Kepala

Perhatikan bentuk kepala, adanya molding, luka persalinan, pembengkakan (caput/cefalhematom), ukuran lingkar kepala (makrosefali atau mikrosefali), sutura, dan fontanel.

##### 3) Leher

Palpasi otot leher dan kelenjar tiroid. Leher pendek dapat ditemukan pada sindrom genetik, sedangkan pembesaran tiroid mengarah ke gangguan hormonal.

##### 4) Wajah

Nilai simetri wajah serta bentuk hidung, mulut, dan dagu. Wajah datar dapat mengindikasikan sindrom Down.

##### 5) Telinga

Periksa bentuk dan posisi telinga. Low-set ears sering berhubungan dengan kelainan kromosom.

6) Mata

Edema kelopak mata bersifat sementara. Sklera kuning menunjukkan ikterus. Nilai pupil dan gerakan mata.

7) Hidung

Pastikan kepatenan hidung. Atresia koana bilateral menyebabkan sianosis dan distres napas.

8) Mulut

Periksa gusi dan palatum untuk mendeteksi bibir atau langit-langit sumbing yang dapat mengganggu pemberian makan.

9) Dada dan Paru

Nilai bentuk dan simetri dada, pola napas, suara napas, dan tanda distres respirasi. Palpasi klavikula untuk mendeteksi fraktur.

10) Jantung

Periksa frekuensi dan irama jantung, murmur, pulsasi perifer, serta tanda gagal jantung kongestif.

11) Abdomen

Observasi kelainan dinding abdomen, auskultasi bising usus, dan palpasi organ. Hati teraba  $\leq 2$  cm di bawah arcus costae masih normal.

12) Umbilikus

Normalnya terdapat 2 arteri dan 1 vena. Perhatikan tanda infeksi atau kelainan bawaan.

### 13) Genitalia

- a) Laki-laki: Periksa hipospadia dan hidrokel.
- b) Perempuan: Pembesaran labia dapat normal; klitoris membesar mengarah ke hiperplasia adrenal.

### 14) Anus dan Rektum

Pastikan anus paten dan mekonium keluar dalam 48 jam.  
Keterlambatan perlu evaluasi.

### 15) Kelenjar Getah Bening

Palpasi daerah servikal dan inguinal untuk mendeteksi pembesaran.

### 16) Ekstremitas

Nilai pergerakan, kekuatan, respons nyeri, dan kelainan bentuk seperti polidaktili atau clubfoot.

### 17) Tulang Dada dan Punggung

Perhatikan kelainan tulang belakang, pigmentasi abnormal, atau tanda spina bifida.

### 18) Panggul

Lakukan skrining displasia panggul (DDH) untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

### 19) Sistem Saraf

Tonus otot: Hipotonia atau hipertonia dinilai dari postur dan gerakan.

### 20) Refleks: Nilai refleks primitif seperti rooting, sucking, grasp, moro, dan stepping (Rufaindah dkk, 2020).

#### 2.1.4.3 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

1. Ukuran tubuh (antropometri) bayi berada pada rentang normal, yaitu berat badan lahir sekitar 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkara dada berkisar 30–38 cm, serta lingkara kepala antara 33–35 cm.
2. Denyut jantung pada awal kehidupan dapat mencapai sekitar 180 kali per menit, kemudian secara bertahap menurun hingga berada pada kisaran 120–140 kali per menit.
3. Frekuensi pernapasan pada menit-menit pertama setelah lahir relatif cepat, yaitu sekitar 80 kali per menit, lalu berangsur menurun seiring penambahan usia bayi hingga sekitar 40 kali per menit.
4. Warna kulit tampak kemerahan dan terasa licin akibat lapisan jaringan subkutan yang sudah berkembang, serta masih terlihat rambut halus (lanugo) pada beberapa bagian tubuh.
5. Kuku bayi umumnya sudah tampak panjang dengan konsistensi yang masih lunak.
6. Keadaan genitalia menunjukkan kematangan, ditandai dengan labia mayora yang telah menutupi labia minora pada bayi perempuan, sedangkan pada bayi laki-laki testis telah berada di dalam skrotum.
7. Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik sehingga bayi mampu menyusu secara efektif.
8. Refleks Moro dapat diamati dengan jelas, yaitu respons bayi berupa gerakan refleks ketika mendapat rangsangan atau kejutan.



9. Fungsi eliminasi berlangsung normal, ditandai dengan pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (Rufaindahdkk, 2020).

#### **2.1.4.4 Vaksin**

Vaksin merupakan antigen yang berasal dari mikroorganisme, baik yang telah dimatikan, masih hidup namun dilemahkan, dalam bentuk utuh maupun bagian tertentu, yang telah melalui proses pengolahan. Selain itu, vaksin juga dapat berupa toksin mikroorganisme yang telah dimodifikasi menjadi toksoid atau protein rekombinan. Pemberian vaksin bertujuan untuk merangsang terbentuknya kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu pada individu (Rufaindah dkk, 2020)

#### **2.1.4.5 Imunisasi**

##### **1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif di bidang kesehatan yang terbukti efektif dalam menekan angka kematian pada bayi dan balita. Melalui imunisasi, berbagai penyakit menular seperti tuberkulosis, difteri, hepatitis B, poliomyelitis, dan campak dapat dicegah. Urgensi pemberian imunisasi terlihat dari masih tingginya angka kematian balita akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, imunisasi perlu diberikan sejak usia dini, termasuk pada bayi baru lahir. Pada proses imunisasi, bayi diberikan vaksin yang berfungsi untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi atau serangan berbagai penyakit.

Secara etimologis, imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau tahan terhadap penyakit. Imunisasi didefinisikan sebagai suatu usaha untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga ketika terpapar, individu tersebut tidak mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Dengan demikian, imunisasi merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja melalui pemberian antigen atau komponen patogen guna merangsang sistem kekebalan tubuh agar terbentuk perlindungan terhadap penyakit, sehingga dampak yang ditimbulkan menjadi lebih ringan apabila terjadi paparan (Rufaindahdkk, 2020).

## 2. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak dirasakan secara langsung oleh tubuh setelah pemberian. Tujuan utama pelaksanaan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, serta kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Selain memberikan perlindungan bagi individu, imunisasi juga berperan dalam melindungi masyarakat secara luas melalui pembentukan kekebalan kelompok.

**Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi**

| <b>Jadwal Imunisasi</b> | <b>Usia Pemberian</b>      |
|-------------------------|----------------------------|
| Hepatitis B (HB-0)      | Bayi baru lahir (<24 jam ) |
| BCG, Polio 1            | 0-1 Bulan                  |
| DPT-HB-HiB 1, Polio 2   | 2 Bulan                    |
| DPT-HB-HiB 2, Polio 3   | 3 Bulan                    |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| DPT-HB-HiB 3, Polio 4, IPV | 4 Bulan |
| Campak                     | 9 Bulan |

Sumber: (Kemenkes & RI, 2020)

### 3. Vaksin Hepatitis B

- 1) Imunisasi hepatitis B dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir, mengingat masih adanya ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B sehingga berpotensi menularkan virus kepada bayinya dengan risiko transmisi yang cukup tinggi.
- 2) Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi harus disesuaikan dengan status HBsAg ibu saat persalinan, dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a) Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg tidak diketahui  
Bayi diberikan vaksin hepatitis B (vaksin rekombinan atau plasma derived) secara intramuskular dalam waktu maksimal 12 jam setelah lahir. Imunisasi lanjutan diberikan pada usia 1–2 bulan untuk dosis kedua dan usia 6 bulan untuk dosis ketiga. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya menunjukkan ibu HBsAg positif, maka bayi segera diberikan HBIG sebanyak 0,5 ml, paling lambat sebelum usia 1 minggu.
  - b) Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg positif  
Dalam waktu 12 jam setelah kelahiran, bayi diberikan HBIG dosis 0,5 ml dan vaksin hepatitis B secara bersamaan melalui suntikan intramuskular pada lokasi tubuh yang berbeda. Dosis imunisasi selanjutnya diberikan pada usia 1–2 bulan untuk dosis kedua dan usia 6 bulan untuk dosis ketiga.

c) Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg negatif

Bayi diberikan vaksin hepatitis B segera setelah lahir hingga usia maksimal 2 bulan secara intramuskular, dengan dosis sesuai jenis vaksin yang digunakan. Imunisasi dilanjutkan dengan dosis kedua pada usia 1–2 bulan dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama.

- 3) Imunisasi hepatitis B ulangan (HepB4) dapat dipertimbangkan pada anak usia 10–12 tahun untuk memastikan kekebalan jangka panjang.
- 4) Pemeriksaan kadar antibodi anti-HBs dianjurkan dilakukan paling cepat 1 bulan setelah pemberian imunisasi hepatitis B dosis ketiga guna menilai keberhasilan imunisasi (Andriani dkk, 2019).

#### 4. Vaksin BCG

- 1) Imunisasi BCG dianjurkan diberikan pada bayi sejak lahir hingga sebelum usia 2 bulan. Namun, untuk meningkatkan cakupan imunisasi, Kementerian Kesehatan tetap memperbolehkan pemberian BCG pada bayi usia 0–12 bulan.
- 2) Dosis imunisasi BCG pada bayi berusia kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml, sedangkan pada anak diberikan dosis 0,10 ml. Pemberian dilakukan secara intrakutan pada daerah perlekatan otot deltoid sebelah kanan.
- 3) Pemberian imunisasi BCG ulang tidak direkomendasikan karena manfaat perlindungannya dianggap kurang optimal. Hal ini didasarkan pada rendahnya efektivitas perlindungan yang hanya sekitar 40%, ditemukannya sebagian besar kasus tuberkulosis berat seperti

meningitis pada individu yang telah memiliki bekas luka BCG, serta tingginya angka kasus tuberkulosis dewasa dengan BTA positif di Indonesia meskipun telah mendapatkan imunisasi BCG saat masa kanak-kanak.

- 4) Imunisasi BCG tidak dianjurkan pada individu dengan kondisi imunitas rendah atau imunokompromais, seperti penderita leukemia, pasien yang menjalani terapi steroid jangka panjang, penderita infeksi HIV, serta kondisi lain yang menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh.
- 5) Pada bayi yang menerima imunisasi BCG setelah usia lebih dari 3 bulan, dianjurkan untuk dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu sebelum pemberian imunisasi (Andriani dkk, 2019).

## 5. DPT

- 1) Imunisasi dasar DPT diberikan sebanyak tiga kali mulai usia 2 bulan dengan jarak antar pemberian sekitar 4–6 minggu. DPT dosis pertama diberikan pada usia 2–4 bulan, dosis kedua pada usia 3–5 bulan, dan dosis ketiga pada usia 4–6 bulan.
- 2) Imunisasi ulangan DPT selanjutnya (DPT keempat) diberikan satu tahun setelah dosis ketiga, yaitu pada usia 18–24 bulan. Dosis ulangan berikutnya (DPT kelima) diberikan saat anak memasuki usia sekolah, sekitar 5–7 tahun.
- 3) Sejak tahun 1998, imunisasi DT dosis kelima dapat diberikan melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di sekolah dasar. Imunisasi ulangan DT dosis keenam dianjurkan pada usia 12 tahun,

mengingat masih ditemukannya kasus difteri pada kelompok usia di atas 10 tahun.

- 4) Pada usia 12 tahun, pemberian imunisasi ulangan idealnya menggunakan vaksin dT dengan dosis dewasa. Namun, karena ketersediaan vaksin dT di Indonesia masih terbatas, pemberian dilakukan menyesuaikan dengan vaksin yang tersedia.
- 5) Dosis vaksin DPT maupun DT adalah sebanyak 0,5 ml yang diberikan melalui suntikan intramuskular, baik untuk imunisasi dasar maupun imunisasi ulangan (Andriani dkk, 2019).

## **6. Polio**

- 1) Pada imunisasi dasar polio dosis ke-2, ke-3, dan ke-4, vaksin diberikan secara oral sebanyak dua tetes dengan jarak antar pemberian minimal 4 minggu.
- 2) Karena Indonesia masih termasuk wilayah endemis polio, berdasarkan pedoman Program Pengendalian Penyakit (PPI), diperlukan pemberian imunisasi polio tambahan segera setelah bayi lahir guna meningkatkan cakupan imunisasi. Pemberian ini dilakukan pada kunjungan pertama setelah kelahiran.
- 3) Pemberian imunisasi polio dosis pertama pada bayi yang masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah bersalin atau rumah sakit, perlu mendapat perhatian khusus. Vaksin polio dianjurkan diberikan menjelang kepulangan bayi untuk mencegah penularan

kepada bayi lain, mengingat virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui feses.

- 4) Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun setelah pemberian polio dosis keempat, kemudian dilanjutkan kembali pada saat anak memasuki usia sekolah, yaitu sekitar 5–6 tahun(Andriani dkk, 2019).

## **7. Campak**

Imunisasi campak direkomendasikan diberikan sebanyak satu dosis dengan volume 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada bayi yang telah mencapai usia 9 bulan(Andrianidkk, 2019).

## **8. MMR**

- 1) Imunisasi MMR dianjurkan diberikan pada anak usia 15–18 bulan dengan dosis tunggal sebanyak 0,5 ml melalui suntikan subkutan.
- 2) Vaksin MMR yang tersedia dan digunakan di Indonesia antara lain MMR II produksi MSD dan Trimovax produksi Pasteur Merieux. Pemberian vaksin MMR sebaiknya dilakukan dengan jarak minimal satu bulan sebelum atau sesudah pemberian imunisasi lain.
- 3) Apabila anak telah menerima imunisasi MMR pada usia 12–18 bulan, maka pemberian imunisasi campak dosis kedua pada usia 5–6 tahun tidak lagi diperlukan.
- 4) Imunisasi ulangan MMR direkomendasikan diberikan pada usia 10–12 tahun atau pada rentang usia 12–18 tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuh(Andrianidkk, 2019).

## 9. HiB (H. Influenza Tipe B)

- 1) Vaksin konjugat *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), seperti Act-HIB produksi Pasteur Merieux, diberikan pada bayi usia 2, 4, dan 6 bulan sebagai bagian dari imunisasi dasar.
- 2) Apabila digunakan vaksin Hib jenis PRP–outer membrane protein complex (PRP-OMPC), yaitu Pedvax Hib produksi MSD, imunisasi diberikan pada usia 2 dan 4 bulan sehingga tidak diperlukan pemberian dosis ketiga pada usia 6 bulan.
- 3) Imunisasi ulangan vaksin Hib dianjurkan diberikan pada usia 18 bulan. Namun, pada anak yang baru mendapatkan imunisasi Hib pada rentang usia 1–5 tahun, vaksin cukup diberikan satu kali.
- 4) Setiap dosis vaksin Hib memiliki volume 0,5 ml dan diberikan melalui suntikan intramuskular (Andriani dkk, 2019).

## 10. Demam Tifoid

- 1) Di Indonesia tersedia dua jenis vaksin tifoid, yaitu vaksin yang diberikan melalui suntikan berbahan polisakarida dan vaksin yang diberikan secara oral.
- 2) Vaksin tifoid suntikan berupa kapsular Vi polisakarida, seperti Typhim Vi produksi Pasteur Merieux, diberikan pada anak berusia di atas 2 tahun. Imunisasi ulangan dianjurkan dilakukan setiap 3 tahun untuk mempertahankan perlindungan.
- 3) Vaksin tifoid oral jenis Ty21a, yaitu Vivotif produksi Berna, diberikan pada anak berusia lebih dari 6 tahun. Vaksin ini dikemas dalam tiga dosis



yang diberikan dengan selang satu hari, yaitu pada hari ke-1, ke-3, dan ke-5. Imunisasi ulang vaksin ini dianjurkan setiap 3 hingga 5 tahun(Andriani dkk, 2019).

## **11. Hepatitis A**

- 1) Imunisasi hepatitis A dianjurkan diberikan pada anak yang tinggal di wilayah dengan tingkat pajanan rendah terhadap virus hepatitis A, serta diberikan pada usia di atas 2 tahun.
- 2) Vaksin hepatitis A yang telah digunakan secara luas adalah Havrix produksi SmithKline Beecham, dengan ketentuan dosis sebagai berikut:
  - a) Pada pemberian dosis 360 unit, imunisasi diberikan sebanyak tiga kali. Jarak antara suntikan pertama dan kedua adalah 4 minggu, sedangkan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama untuk memperoleh perlindungan jangka panjang hingga sekitar 10 tahun dengan kadar antibodi protektif.
  - b) Apabila digunakan dosis 720 unit, imunisasi cukup diberikan sebanyak dua kali dengan interval waktu 6 bulan.
- 3) Pemberian vaksin hepatitis A dilakukan melalui suntikan intramuskular pada daerah otot deltoid (Andriani dkk, 2019).

## **12. Kunjungan**

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir usia 0–28 hari yang dilaksanakan minimal tiga kali. Kunjungan tersebut meliputi kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada usia 6–48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada usia 3–7 hari,

dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada usia 8–28 hari. Pelaksanaan kunjungan neonatal bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar sejak dini.

Pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemberian vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau masalah kesehatan pada bayi.

Mengingat risiko kematian neonatus paling tinggi terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan, maka pemantauan kesehatan melalui kunjungan neonatal perlu dilakukan secara optimal. Pelayanan kunjungan neonatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, pusku, polindes, poskesdes, maupun posyandu dengan pendampingan tenaga kesehatan, serta dapat pula dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan (Khuzazanah, 2023).

**Tabel 2.6 Asuhan Neonatus**

| <b>Kunjungan Neonatus</b> | <b>Asuhan Yang di Berikan</b>                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| KN 1 ( 6-48 Jam)          | a. Memastikan bayi telah menerima suntikan vitamin K1 dan imunisasi |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>Hepatitis B dosis awal sebagai upaya pencegahan penyakit.</p> <p>b. Melakukan penimbangan berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan lahir untuk menilai kondisi bayi sebelum dipulangkan.</p> <p>c. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi guna mencegah hipotermia.</p> <p>d. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi yang benar di rumah.</p> <p>e. Memberikan informasi kepada ibu terkait tanda bahaya pada bayi agar dapat dilakukan deteksi dan penanganan dini</p> |
| KN 2 (Hari ke 3 – hari ke 7)  | <p>a. Melakukan penimbangan berat badan bayi, membandingkannya dengan berat badan saat lahir, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.</p> <p>b. Memantau jumlah asupan dan pengeluaran bayi baru lahir.</p> <p>c. Melakukan pengkajian untuk mengetahui adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.</p> <p>d. Menilai kecukupan pemberian ASI pada bayi</p>                                                                                                                                                                                             |
| KN 3 (Hari ke 8 – hari ke 28) | <p>a. Melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi, kemudian membandingkannya dengan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>hasil pengukuran satu minggu sebelumnya untuk mencatat adanya perubahan berat badan.</p> <p>b. Memantau asupan dan pengeluaran bayi baru lahir.</p> <p>c. Melakukan pengkajian terhadap kemungkinan munculnya tanda bahaya pada bayi.</p> <p>d. Menilai kecukupan suplai ASI yang diterima bayi.</p> <p>e. Memperhatikan kecukupan nutrisi bayi secara keseluruhan</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

## 2.1.5 Konsep KB

### 2.1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng & dkk, 2021).

### 2.1.5.2 Teori Kontrasepsi Suntik (Suntik KB)

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal, jenis suntikan yang diberikan yaitu suntik KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular, relative aman untuk ibu menyusui dan efektifitasnya hingga 97-99%, Injeksi suntikan progesteronesangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua

perempuan dalam usaha reproduksi. Penggunaan kontrasepsi ini cocok untuk masalah laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Rahayu, 2022).

a. Kelebihan kontrasepsi suntik

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan kontrasepsi suntik

- 1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV

c. Kontraindikasi kontrasepsi suntik

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
- 3) Kelainan jantung

- 4) Hipertensi
- 5) Kencing manis/DM (Sugeng & dkk, 2021).

### 2.1.5.3 Macam-macam kontrasepsi suntik (Suntik KB)

#### 1. Kontrasepsi Suntik KB 1 Bulan

KB suntik 1 bulan merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron. Contoh: Cyclofem / Cyclogeston

##### a. Cara kerja:

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks
- 3) Mengubah endometrium

##### b. Keunggulan:

- 1) Pola haid lebih teratur
- 2) Kesuburan lebih cepat kembali setelah berhenti
- 3) Mengurangi nyeri haid

##### c. Kekurangan:

- 1) Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui (karena estrogen dapat menurunkan produksi ASI)
- 2) Harus suntik setiap 1 bulan
- 3) Risiko efek samping estrogen (mual, sakit kepala, dll) (Rahayu, 2022).

#### 2. Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan (DPMA)

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron, yaitu Depo

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap 12 minggu. Metode ini aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak mempengaruhi produksi maupun kualitas Air Susu Ibu (ASI), sehingga sangat direkomendasikan sebagai pilihan kontrasepsi pada masa laktasi (Rahayu, 2022).

a. Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi secara kuat
- 2) Mengentalkan lendir serviks
- 3) Menipiskan endometrium

b. Keunggulan:

- 1) Sangat efektif ( $\geq 99\%$ )
- 2) Aman untuk ibu menyusui (tidak mengganggu produksi ASI)
- 3) Praktis (cukup 3 bulan sekali)
- 4) Mengurangi risiko kanker endometrium

c. Kekurangan:

- 1) Gangguan haid (amenorea/spotting)
- 2) Peningkatan berat badan
- 3) Kembalinya kesuburan lebih lambat
- 4) Tidak melindungi IMS (Rahayu, 2022).

#### 2.1.5.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

**Tabel 2.7 Asuhan KB**

| No. | Kunjungan          | Asuhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 42 hari postpartum | a. Memberikan komunikasi<br>b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi.<br>c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan |

Sumber: (Firmansyah, 2021)

#### 2.2 Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan di Indonesia diatur utamanya melalui UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dan Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan. Asuhan meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi, baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, yang didokumentasikan sesuai standar.

1. Standar Asuhan Kebidanan (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007):
  - a. Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:
  - b. Standar I: Pengkajian (data lengkap dan akurat).
  - c. Standar II: Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan.



- d. Standar III: Perencanaan (perencanaan asuhan yang komprehensif).
- e. Standar IV: Implementasi (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).
- f. Standar V: Evaluasi (sistematis dan berkesinambungan).
- g. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan (lengkap, akurat, singkat, dan jelas).

2. Kewenangan Bidan (UU No. 4 Tahun 2019 & Permenkes No. 21 Tahun 2021):

Bidan berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu: Konseling masa pra-hamil, ANC (antepartum), persalinan normal, nifas, dan menyusui.
- b. Pelayanan Kesehatan Anak: Bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana (KB): Pemberian alat kontrasepsi dan edukasi.
- d. Kewenangan Khusus: Melakukan penanganan kegawatdaruratan terbatas sebelum rujukan.

3. Landasan Hukum Utama:

- a. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan: Mengatur praktik, hak, kewajiban, dan perlindungan hukum bidan.
- b. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 (Standar Profesi): Mengatur kompetensi, kode etik, dan standar praktik bidan.

- c. Permenkes No. 21 Tahun 2021: Mengatur teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan (menggantikan Permenkes 97/2014 & sebagian Permenkes 28/2017).
- d. Bidan diwajibkan bekerja sesuai standar kompetensi dan kode etik, serta memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Pendokumentasian varney

Menurut (Varney, 2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney meliputi:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar.

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II : Interpretasi data dasar.

Dilakukan yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah

dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuahn yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan segera.

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah – Langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuahn pada Langkah ke lima secara efisien dan

aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

#### 7. Langkah VII :Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnose.

#### 2.3.2 Pendokumentasi(SOAP)

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga Kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim Kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur Tindakan, pengobatan pada pasien, Pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai Langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP adalah sebagai berikut:

##### 1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnose, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya mendukung dari

diagnose saja.

2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengandiagnosis.

3. A (Analisa)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/Tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney Langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan Tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan Tindakan segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan (Tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).

4. P (Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan

mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan menurut Hallen Varney masuk pada Langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.



## 2.4 Kerangka Alur Pikir



