

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Kehamilan

a. Pengetian Kehamilan

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Winkjosastro, 2021).

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2019: 2). Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Saifuddin, 2021:139)

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil

1. Sakit punggung

Disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan

2. Pernafasan,

Pada kehamilan 33 hingga 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah bayi sudah turun ke rongga panggul ini

biasanya pada 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah

3. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Kram pada kaki ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring

4. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

c. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- a) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak

minum saat siang hari

- d) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
- e) Batasi minum kopi, teh atau soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

5. Kontraksi perut *bracton hicks*

Kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat

6. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan biasanya agak kental dan persalinan lebih cair (Elisabeth, 2019)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang sedang dikandung

b) Nutrisi

Ibu hamil memerlukan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya

mengonsumsi protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

c) Personal hygiene

Adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena yang kotor mengandung kuman-kuman

2. Kebutuhan Psikologi

Berikut adalah poin-poin penting mengenai kebutuhan psikologi ibu hamil :

- a) Kebutuhan dukungan social dan emosional: ibu hamil membutuhkan dukungan moral yang kuat dari pasangan dan keluarga untuk mengurangi resiko depresi, terutama pada awal kehamilan atau kehamilan yang tidak di inginkan.
- b) Adaptasi psikologis trimester 1: Fokus pada menerima kehamilan, mengatasi ambivalensi, dan kekhawatiran akan perubahan fisik.
- c) Adaptasi psikologis trimester 2: Fokus pada melepaskan diri dari janin sebagai bagian dari diri sendiri dan lebih memperhatikan janin sebagai individu terpisah.
- d) Adaptasi psikologis trimester 3: Sering terjadi peningkatan kecemasan terkait kesiapan menghadapi persalinan, rasa takut akan nyeri, dan Kesehatan bayinya.
- e) Pentingnya stabilitas emosi: Stress berat atau kemarahan kronis pada ibu hamil, khususnya trimester 1 dapat mempengaruhi temperamen janin setelah lahir (Jurnal Kebidanan Indonesia, 2022).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

a) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang sedang dikandung

b) Nutrisi

Ibu hamil memerlukan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

c) Personal hygiene

Adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena yang kotor mengandung kuman-kuman

Berikut adalah poin-poin penting mengenai kebutuhan psikologi ibu hamil:

f) Kebutuhan dukungan social dan emosional : ibu hamil membutuhkan dukungan moral yang kuat dari pasangan dan keluarga untuk mengurangi resiko depresi, terutama pada awal kehamilan atau kehamilan yang tidak diinginkan.

g) Adaptasi psikologis trimester 1: Fokus pada menerima kehamilan, mengatasi ambivalensi, dan kekhawatiran akan perubahan fisik.

h) Adaptasi psikologis trimester 2: Fokus pada melepaskan diri dari

janin sebagai bagian dari diri sendiri dan lebih memperhatikan janin sebagai individu terpisah.

- i) Adaptasi psikologis trimester 3: Sering terjadi peningkatan kecemasan terkait kesiapan menghadapi persalinan, rasa takut akan nyeri, dan Kesehatan bayinya.
- j) Pentingnya stabilitas emosi: Stress berat atau kemarahan kronis pada ibu hamil, khususnya trimester 1 dapat mempengaruhi temperamen janin setelah lahir (Jurnal Kebidanan Indonesia, 2022).

2. PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia dkk, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rukiyah dkk, 2021).

B. Tanda – Tanda Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

1). Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikasuria

False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di

perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

c) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

d) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

e) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon

terhadap sistem pencernaan.

2) Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian

bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

C. Tahapan Persalinan (Kala I- IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7- 8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase
 - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan

menjadi 4 cm.

- b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Tabel 2. 1 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi Padafase	Frekuensi Pada
	Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setap 30- 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: (Saifuddin, 2019)

b. Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani dkk, 2021). Berikut ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

1. Pasien merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Dorongan untuk meneran).
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya (Tekanan Anus).
3. Telihat adanya peregangan pada perineum (Perineum menonjol).

4. Vulva vagina dan sfingter ani menonjol.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir (Saifuddin, 2019).

Pada kala III ini dengan diberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Uterus membesar
2. Tali pusat memanjang, dan
3. Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri, yang disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Untuk pendarahan normal terjadi <500cc.

Pemantauan Kala III

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani dkk, 2021). Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Observasi yang dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, dan Respirasi).
2. Fundus (Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri)
3. Kandung Kemih (Penuh atau tidak)
4. Pendarahan (Pendarahan normal <500cc)

D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Menurut (Mochtar, 2019) berikut merupakan faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu:

- a. Power* (Kekuatan: His, kontraksi otot dinding perut, dan mengejan pada ibu).
- b. Passenger* (Janin: Kepala bayi, plasenta, selaput dan cairan ketuban).
- c. Passage* (Jalan lahir: tulang panggul, serviks, vagina dan dasar panggul).

E. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan; Fisik Dan Psikologis

- a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu

diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- Memperlambat kelahiran plasenta
- Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu bersalin.

3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6-8 minggu (walyani & purwoastuti, 2019). Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu

a. Tujuan masa nifas

Menurut (Saleha, 2021) tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- i. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- ii. Mendeteksi masalah, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- iii. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- iv. Memberikan pelayanan KB

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2019) menjadi 3:

- i. puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal

- ii. puerperium intramedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- iii. remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil/waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Kunjungan Nifas

Asuhan Kunjungan Nifas Normal Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- i. Kunjungan Nifas 1 (6 jam- 2 hari)
 - 1. Mencegah perdarahan masa nifas
 - 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
 - 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- ii. Kunjungan Nifas II (3 hari-7 hari)
 - 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca

melahirkan.

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

iii. Kunjungan Nifas III (8 hari-28 hari)

1. Melakukan pemeriksaan fisik dasar
2. Memastikan ukuran rahim mengecil kembali ke normal
3. Memantau pengeluaran cairan dari vagina untuk memastikan tidak ada perdarahan
4. Memeriksa kondisi payudara dan memastikan ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan Teknik yang benar.
5. Pemantauan Nutrisi dan istirahat ibu yang cukup untuk pemulihan
6. Konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari
7. Menanyakan kondisi psikologi ibu, seperti adanya kecemasan atau kesedihan

iv. Kunjungan Nifas IV (29 hari-42 hari)

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberi konseling untuk KB secara dini.

B. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan terjadi pada organ tubuh vital yang terjadi segera setelah pengosongan rahim akibat lahirnya janin dan plasenta perlu dipahami dengan baik agar kondisi patologis dapat segera dikenali dan mendapatkan pengelolaan yang semestinya

i. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi.

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a. Iskemia Miometrium
- b. Atrofi jaringan
- c. Autolysi
- d. Efek Oksitosin

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Involusi ligament uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam

2. Afterpain

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

a. Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b. Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c. Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d. Lochea Alba

Sejak 2 -6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

4. Perineum, Vagina, Vulva, Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi cerviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, cervik menjadi seperti celah. Ostium

eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke-5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (*varises anus*), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. 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, hemoroid, laserasi jalan lahir

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem Muskuloskeletal pada ibu selama pemulihan post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta pusat gravitasi. Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi

lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita setelah melahirkan ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu salah satunya senam nifas.

8. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon placenta

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

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga

sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

9. Perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius.

Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

- b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

- c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik

60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit

10. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, suhu akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum

11. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume

darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidarasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2019), yaitu:

i. fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampe akhir

ii. fase taking hold

fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan raa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

iii. fase letting go

fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

C, Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi nutrisi seimbang(tambahan 500 kalori/hari dan cairan > 3 liter),istirahat cukup,kebersihan diri(hygiene), mobilisasi diri, perawatan luka perineum/SC, serta dukungan psikologis.Pemenuhan ini penting untuk pemulihan rahim(invulasi),produksi ASI,dan Kesehatan mental (poltekkes kemenkes Yogyakarta 2024).

Berikut adalah rincian kebutuhan dasar masa nifas :

1. Nutrisi dan cairan;Diet tinggi protein,mineral, dan vitamin untuk pemulihan energi dan produksi ASI.Ibu menyusui membutuhkan tambahan cairan(minum setiap kali menyusui) dan zat besi selama minimal 40 hari.
2. Vitamin A: Pemberian kapsul vitamin vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali (segera setelah melahirkan dan 24 jam kemudian) untuk memastikan kandungan vitamin A dalam ASI.
3. Istirahat dan tidur: Ibu nifas butuh istirahat minimal 8 jam perhari(siang dan malam)untuk mencegah kelelahan,setres,danmenjaga suplai ASI.
4. Kebersuhan diri(hyegiene): Menjaga kebersihann seluruh tubuh,terutama area perineum dengan mencuci menggunakan sabun/air dari depan kebelakang,serta mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari.
5. Mobilisasi dini: Melakukan gerakan atau jalan ringan sedini mungkin (2-6 jam setelah melahirkan)untuk melancarkan peredaran darah,mencegah thrombosis dan mempercepat pemulihan.

6. Perawatan luka : Perawatan pada luka episiotomi(perineum) atau bekas operasi Caesar (SC) agar tetap kering dan bersih.
7. Dukungan Psikologis: Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk mencegah baby blues dan depresi postpartum.
8. Kunjungan Nifas : Pemeriksaan Kesehatan minimal empat kali dalam 42 hari untuk memantau tekanan darah, perdarahan, dan involusio Rahim.

4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

A. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2019).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan

genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2019: 3).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Saputra, 2019).

a. Tujuan Asuhan Neonatal

Asuhan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertamanya kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2021)

1. Kriteria fisik BBL normal

- a) Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- b) Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- c) Panjang badan : 44 - 53 cm
- d) Lingkar kepala : 31- 36 cm
- e) Skort Apgar : 7 – 10 (Format APGAR skor terlampir)
- f) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan

- g) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019)

2. Kriteria neorologik BBL normal

- a. Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- b. Refleks moro / kejutan (+)
- c. Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle
- d. Refleks menggenggam (+)
- e. Refleks rotting (+)
- f. Repleks labela
- g. Repleks babyskin

d. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2021)

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Kehangatan tubuh ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- c) Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d) Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- e) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- f) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja

- g) Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2021)

1) Klem dan potong tali pusat

1. Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).

2. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.

3. Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

4. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

5. Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

2) Jagalah bayi agar tetap hangat

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
4. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
5. Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut

b. Kontak dini dengan ibu

- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

c. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- 1) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
 - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- 3) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.
- 4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah lahir. Jangan tinggalkan ibu dan bayi kapan pun.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain:
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
 - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
 - (2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
 - (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
 - (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

(5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.

(6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.

(7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

e. Imunisasi

1) Pengertian Imunisasi

2) Menurut (IGN, Ranuh, 2021), imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin, BCG, DPT, campak dan melalui mulut seperti vaksin polio.

3) Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imuniasi cacar variola. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan manusia, penyakit difteria (Matondang, C.S & Siregar, S.P, 2021, hlm 10).

4) Jadwal pemberian imunisasi

Tabel 2. 2 Tabel jadwal pemberian imunisasi

Usia	Vaksin		Dosis Dan Cara Pemberian
0-7 hari	HB-O		0,5 cc / IM
1 Bulan	BCG, Polio 1		0,05 cc/IC dan 2 tetes
2 Bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2, PCV 1, RV 1,		0,5 cc/IM dan 2 tetes
3 Bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3, PCV 2, RV 2.		0,5 cc/IM dan 2 tetes
4 Bulan	DPT/ HB Combo 3, Polio IPV,RV 3	4,	0,5 cc/IM, 2 tetes, dan 0,5 cc/IM atau SC
9 Bulan	Campak,IPV 2.		0,5 cc/SC
12 Bulan	PCV 3		0,5 cc/IM
18 -24 Bulan	DPT-HB-Hib 4, MR 2		0,5 cc/IM 0,5 cc/SC

Sumber: Kepmenkes HK.01.07/MENKES/35/2025

5. Keluarga Berencana

A. Tanpa alat (KB Alamiah)

a. Sistem Kalender

1) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.

2) Keterbatasan:

- a) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- b) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- c) Keefektifan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- d) Perlu pencatatan setiap hari
- e) Tidak terlindung dari IMS

b. Suhu basal

3) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi

4) Teknik metode suhu basal:

- f) Gunakan termometer
 - g) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
 - h) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
- ##### 5) Faktor yang mempengaruhi:

- i) Demam
- j) Infeksi pada lidah, mulut dan anus
- k) Jam yang tidak teratur

l) Pemakaian selimut elektris

m) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

c. Coitus interruptus

Cara kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

Manfaat kontrasepsi:

1. Efektif bila digunakan dengan benar

2. Tidak mengganggu produksi ASI

3. Tidak ada efek samping

4. Dapat digunakan setiap waktu

5. Tidak membutuhkan biaya

Manfaat non kontrasepsi:

a. Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB

b. Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.

Keterbatasan:

a. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan

b. Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.

c. Memutus hubungan kenikmatan seksual.

d. MAL

Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. Efektif sampai 6 bulan
- e. Cara kerja: Penundaan atau penekanan ovulasi

Keuntungan kontrasepsi:

- a. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama

Keterbatasan MAL:

- a. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
- b. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
- c. Tidak melindungi dari IMS

Yang dapat menggunakan MAL:

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

B. Dengan alat

a. Kondom

- 1) Cara kerja Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan

mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

2) Manfaat kontrasepsi

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
- d) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

3) Manfaat non kontrasepsi

- a) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Dapat mencegah ejakulasi dini

4) Keterbatasan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual
- d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

a) Kontrasepsi modern

b. Kontrasepsi hormonal

5) Cara kerja

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.

- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

Macam-macam Kontrasepsi Hormonal :

- PIL KB

1. Keuntungan Pil KB

- a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d. Dapat meningkatkan libido.

2. Kerugian Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah.
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

- Suntik KB

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Pengawasan medis ringan
- e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca

menstruasi

f) Tidak mengganggu produksi ASI

g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

- Efek samping Suntik KB

1. Perdarahan tidak menentu
2. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
4. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

3. AKDR

1. Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

2. Keuntungan

- a. Efektivitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- g. Dapat digunakan sampai menopause.
- h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

3. Kerugian

- a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe. K
- b. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c. Tidak mencegah IMS.
- d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f. Tidak dapat dilepas sendiri.
- g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu
- h. memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

4. AKBK/INPLAN

Pengertian AKBK adalah Kontrasepsi hormonal jangka Panjang berbentuk batang kecil lentur yang ditanam dibawah kulit lengan atas. Efektif mencegah kehamilan hingga 99% selama 3-5 tahun dengan cara melepaskan progestin, aman untuk ibu menyusui dan efektif 48 jam setelah pemasangan. Berikut detail mengenai inplan :

- a. Cara kerja; Menghambat ovulasi, menebalkan lender servik, dan menipiskan endometrium.
- b. Pemasangan dan pelepasan : Dilakukan oleh tenaga medis terlatih (bidan/dokter). Sangat aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

5. Kontrasepsi mantap

- 1. Cara kerja

- a. Tubektomi Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b. Vasektomi Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

2. Manfaat

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
- e. Tidak mengganggu fungsi seksual
- f. Mengurangi resiko kanker ovarium

3. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c. Resiko komplikasi setelah tindakan
- d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter terlatih
- f. Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS. (Manuaba, 2022)

b. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Menurut Arum dan Sujiyatini (2021) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang

6. Health Perspective On Kegagalan dan Best Practise

a. Pijat Oksitosin Untuk Produksi ASI

Pengertian pijat oksitosin yaitu suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin juga bisa dilakukan dipangkal tulang belakang sampai dengan bahu.

a) Manfaat Pijat Oksitosin

1. Merangsang kontraksi
2. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
3. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum
4. Mempercepat terjadinya proses involusi uterus
5. Meningkatkan produksi ASI

b) Kontra Indikasi Pijat Oksitosin

- b. Luka yang berada di area pemijatan
- c. Penyakit kulit, seperti herpes
- d. Masalah pada tulang belakang

Pijat oksitosin juga dapat di definisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin.

b. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan rangsangan berupa neurotransimer melalui medula oblongata terhadap hipotalamus sehingga merangsang hipotalamus sehingga merangsang hipofisis posterior untuk mensekresi hormone oksitosin.

Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga akan mempercepat proses involusi uterus. Saat itu, oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yaitu akan meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae.

Hormon oksitosin disekresikan dari hipofisis posterior, bekerja terhadap otot polos uterus dan jaringan payudara. Selama kala III persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah pendarahan. Isapan dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

ALAT DAN BAHAN

Alat yang dipersiapkan :

1. Meja
2. Kursi
3. Handuk besar 2
4. Baskom berisi air hangat
5. Waslap 2 buah

6. Baju ganti ibu

CARA PIJAT OKSITOSIN

1. Cuci tangan
2. Posisikan tubuh klien duduk rileks bersandar kedepan,dengan tangan dilipat diatas meja dengan kepala diletakan di atasnya
3. Payudara tergantung lepas tanpa bra
4. Membersihkan punggung dari keringat dan kotoran dengan menggunakan waslap dan air hangat.
5. Lakukan pemijatan dari pangkal tulang belakang sampai dengan bahu,lakukan selama 1 menit.
6. Pijat kedua sisi tulang belakang kearah luar selama 3 kali,kemudian bergeser kebawah ke titik selanjutnya sampai dengan tulang belikat selama 2 menit.
7. Durasi pemijatan dapat ditambah pada pemijatan oksitosin berikutnya/ kunjungan ulang.
8. Pijatan oksitosin dilakukan pada kehamilan 37 mg dan bisa dilakukan oleh suami untuk merangsang kontraksi.
9. Amati respon ibu selama tindakan.

**B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan (sesuai undang-undang/
permenkes/ kepmenkes)**

1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan

Kompetensi ke 1 adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

2. Pengetahuan dan ketrampilan dasar

- a) Kebudayaan dasar masyarakat Indonesia.
- b) Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- c) Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat daruratan bagi anggota masyarakat sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- d) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- e) Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperoleh untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- f) Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.
- g) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
- h) Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.

- i) Standard profesi dan praktik kebidanan.
3. Pengetahuan dan ketrampilan tambahan
- Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistic.
 - Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi
4. Perilaku professional bidan
- Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal.
 - Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
 - Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
 - Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan, dan strategi dan pengendalian infeksi.
 - Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
 - Menggunakan model kemitraan dalam berkerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
 - Menggunakan ketrampilan mendengar memfasilitasi.

- Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

5. Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi

Kompetensi ke 2 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

a) Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan

Kompetensi ke 3 bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

b) Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran

Kompetensi ke 4 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

c) Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui

Kompetensi ke 5 bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan pada Bayi Baru Lahir Kompetensi ke 6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

d) Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer

28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan yang disebutkan pada:

i. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

ii. Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor
2. diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
3. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui.
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
4. Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahittan luka jalan lahir derajat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- iii. Pasal 20
- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (2) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - 2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan prarujuk
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan prasekolah.

- d. Konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukn sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuensioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

iv. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c, bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pelayanan konseling oral, kondom, dan suntikan.

v. Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi:

- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pendoman yang ditetapkan.
 - d. Pemberian imunisasi rutin dari pemerintah.
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - f. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - g. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - h. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut:

i. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

ii. Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

iii. Langkah III (identifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose

potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

iv. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

v. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

vi. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

vii. Langkah VII (mengevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

b. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- i. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- ii. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

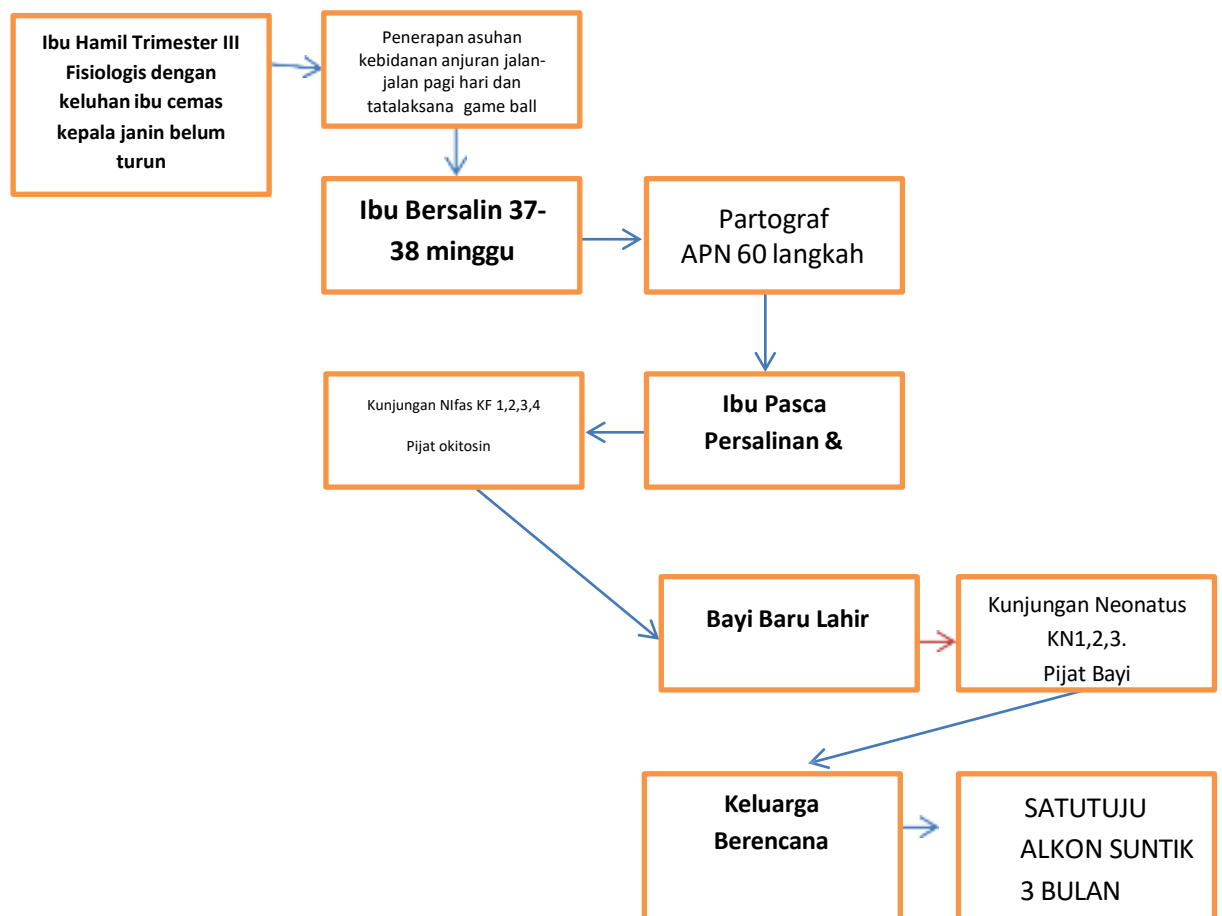
c. Catatan Perkembangan SOAP Menurut Mufidillah, dkk (2018)

Bahwa model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (proses

notes).

- i. Subjektif : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- ii. Objektif : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)
- iii. Assesment : Mencatat analisa (diagnose atau masalah kebidanan)
 1. Diagnosa atau masalah
 2. Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
 3. Perlunya tindakan segera
- iv. Perencanaan: Merencanakan tindakan (tindakan antisipasi, tindakan).

D. Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. N



Gambar 1 . 2
Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. N