

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai kelahiran plasenta sampai kaembalinya alat kandungan seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologi dan memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan akan menjadi patologis jika tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Gultom, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari ada beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya sebagai berikut :

1. *Immediate Puerperium* yaitu masa pemulihan setelah melahirkan dimulai dari 0-24 jam setelah plasenta lahir.
2. *Early Puerperium* yaitu masa pemulihan setelah melahirkan yang berlangsung selama 1-7 hari.
3. *Later Puerperium* yaitu masa nifas yang berlangsung selama 1-6 minggu pasca persalinan, dimana tubuh ibu mengalami pemulihan secara fisik dan psikologis (Gultom, 2023).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali menyesuaikan dengan kondisi sebelum hamil. Organ-organ tubuh yang megalami perubahan Antara lain :

1) Involusi Uterus

Setelah lahirnya plasenta uterus akan berkontraksi yang merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uterus (TFU), Pada persalinan normal maupun cesar TFU normalnya sekitar 2 jari dibawah pusat (Gultom, 2023).

2) Lokhea

Merupakan cairan secret dari rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda setiap wanita. Lokhea yang berbau busuk menandakan adanya bateri atau infeksi di dalam vagina. Lokhea memiliki tingkatan warna dan volume yang berbeda-beda di antaranya yaitu :

- a. Lokhea Rubra : terjadi pada 1-2 hari post partum. Berwarna merah mengandung darah, sisa-sisa plasenta, lanugo (rambut bayi), lemak bayi, dan meconium.
- b. Lokhea Sanguelenta : terjadi pada hari ke 3-7 post partum berwarna merah kekuningan, berisi darah dan selaput lendir.

- c. Lokhea Serosa : terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum dan sedikit darah.
 - d. Lokhea Alba : terjadi pada 2-6 minggu post partum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik, dan selaput jaringan mati.
- 3) Serviks
- Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Perubahan bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang mengalami kontraksi. Sedangkan pada serviks yang tidak mengalami kontraksi pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks akan berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri yaitu berwarna merah kehitam – hitaman karena berisi pembuluh darah (Gultom, 2023).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Pada beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae vagina (lipatan vagina) secara perlahan akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol dan ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum bersalin (Gultom, 2023).

5) Perineum

Setelah proses persalinan, perineum akan menjadi kendur akibat peregangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi saat melahirkan. Pada hari kelima setelah melahirkan, umumnya perineum sudah kembali ke kondisi sebelum hamil, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan sebelumnya. Untuk membantu mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina, disarankan untuk melakukan latihan otot perineum (Gultom, 2023).

6) Sistem Pencernaan

Sistem Pencernaan biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan karna pada saat melahirkan pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong (Gultom, 2023).

7) Sistem Perkemihan

Sistem Perkemihan setelah proses persalinan berlangsung biasanya akan mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama. Penyebabnya terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami penekanan Antara tulang pubis dan kepala bayi saat bersalin (Dewi, 2021).

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital perlu dikaji antara lain :

a) Nadi

Secara fisiologi nadi pada orang dewasa normalnya 60-80 x per menit. Setelah proses persalinan, denyut nadi cenderung

meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal ini bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau perdarahan postpartum (Gultom, 2023).

b) Suhu

Selama 24 jam setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat pada kisar 0,2-0,5°C dikarenakan proses persalinan yang berlangsung lama yang berakibat mengingkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan kebutuhan kalori yang meningkat saat masa persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran (36,5 – 37,5°C). Kenaikan suhu tubuh yang melebihi 38°C sudah menandakan adanya tanda infeksi.

c) Tekanan Darah

Setelah persalinan, tekanan darah biasanya mengalami penurunan akibat terjadinya perdarahan. Jika ibu memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, preeklampsi/eklampsi maka biasanya tekanan darah akan kembali normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun, Bidan perlu waspada terhadap tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang normal umumnya terjadi dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-90 mmHg untuk diastole.

d) Pernafasan

Kondisi pernafasan selalu berhubungan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Ketika suhu tubuh dan nadi berada di luar batas

normal, hal ini dapat mempengaruhi pola pernafasan, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran pernafasan seperti pada penyakit asma. Jika pernafasan saat masa nifas menjadi lebih cepat, hal tersebut bisa menjadi indikasi adanya tanda – tanda syok.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

- 1) Fase *Taking In* (Sampai hari ke-3 setelah melahirkan)
 - a. Periode ini terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah kelahiran.
 - b. Setelah melahirkan, ibu masih pasif, bergantung kepada orang lain dan emosi ibu berfokus pada dirinya sendiri.
 - c. Ibu mengulangi pengalamannya saat melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mencegah gangguan tidur.
 - e. Nafsu makan ibu meningkat sehingga nutrisi harus diperbanyak.
- 2) Fase *Taking Hold*
 - a. Masa ini terjadi antara 2 – 4 hari setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir dengan perannya sebagai orang tua hingga rentan mengalami depresi (*baby blues*).
 - b. Ibu akan merasa sedikit sensitif dan tidak mampu melakukan beberapa hal. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- c. Ibu lebih fokus untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu lebih cenderung menerima nasehat bidan, karena ibu akan lebih terbuka terhadap pengetahuan dan kritik yang bersifat pribadi.
- 3) Fase *Lettingo* (hari ke-10 sampai hari terakhir nifas)
- a. Masa ini terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas
 - b. Pada masa ini, ibu merasa memiliki kepercayaan diri dalam merawat bayi dan dirinya.
 - c. Di titik ini, ibu terlindungi dari baby syndrome, blues dan depresi pasca melahirkan dan ibu dapat merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya (Rahmawati, 2023).

5. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, perhatian terhadap kebutuhan nutrisi ibu sangat penting, terutama dalam hal asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi proses pembentukan ASI yang berkualitas serta mencukupi kebutuhan bayi. Berikut adalah beberapa anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui sebagai berikut :

- a. Menambah konsumsi kalori harian sekitar 500 kalori.
 - b. Mengkonsumsi makanan seimbang seperti protein, mineral dan vitamin.
 - c. Minum air putih sedikitnya 2 liter per hari
 - d. Konsumsi tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
 - e. Minum kapsul Vit.A 200.000 UI, agar dapat disalurkan ke bayi melalui ASI (Rahmawati, 2023).
2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan ringan yang dirancang untuk mempercepat pemulihan wanita setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan sederhana. Praktik ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu yang berada dalam kondisi normal pascapersalinan. Namun, penting untuk diperhatikan bahwa ambulasi dini tidak dianjurkan bagi ibu yang mengalami anemia, masalah jantung, gangguan paru – paru, demam, atau kondisi medis lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari ambulasi dini :

- a) Meningkatkan kesehatan ibu serta memperbaiki fungsi kandung kemih dan usus.
- b) Ibu memiliki kesempatan untuk merawat bayinya dengan baik.
- c) Tidak menimbulkan risiko perdarahan abnormal.

d) Tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

3. Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Dalam kurun waktu 6 jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab jika menahan urine dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Normalnya buang air kecil dilakukan setiap 3 hingga 4 jam sekali. Namun jika mengalami kesulitan dalam buang air kecil, maka dapat dilakukan latihan pengosongan kandung kemih atau *bladder training*.

Langkah – langkahnya sebagai berikut :

- (1) Merangsang kandung kemih dengan mengalirkan air didekat pasien.
- (2) Mengkompres air hangat diatas area simpisis.
- (3) Saat pasien sedang berada dalam bak mandi dengan air hangat, minta pasien untuk buang air kecil

Jika metode - metode tersebut tidak berhasil diimplementasikan, maka dapat dilakukan kateterisasi. Namun penggunaan kateterisasi membuat ibu tidak nyaman dan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, kateterisasi biasanya tidak dilakukan sebelum 6 jam setelah melahirkan.

b) Buang Air Besar

Air Pada 24 jam pertama ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini dikarenakan jika feses terlalu lama tertahan didalam usus, maka bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus. Oleh karena itu, untuk membantu meningkatkan volume feses, disarankan bagi ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih yang banyak.

Proses buang air besar seharusnya terjadi dalam 3 hari setelah persalinan. Jika terjadi sembelit atau penumpukan feses yang keras di rectum, maka bisa menyebabkan demam. Dalam hal tersebut, ibu akan diberikan klisma atau laktatif oral (diberikan melalui mulut) untuk mempermudah proses BAB.

Terkait hal ini, terdapat upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga keteraturan buang air besar, yaitu :

- (1) Menjaga pola makan yang teratur.
- (2) Memperbanyak minum air putih.
- (3) Melakukan aktivitas fisik
- (4) Memberikan suppositoria laksatif sebagai alternatif untuk ibu yang takut BAB.

4. Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, ibu sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan untuk menghindari infeksi. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama pada perineum
- b. Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- c. Membersihkan tangan dengan sabun sebelum atau sesudah membersihkan alat kelamin, menganjurkan membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang.
- d. Jika mempunyai luka *episiotomy* atau laserasi di perineum, disarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Berikut yang dapat dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya:

- a) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mudah merasa lelah.
- b) Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pekerjaan rumah secara perlahan dan tidur atau istirahat saat bayi tertidur.
- c) Kurangnya istirahat mempengaruhi ibu dalam banyak hal :
 - (1) Penurunan produksi ASI.
 - (2) Menunda proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.

(3) Menyebabkan depresi dan rasa tidak mampu dalam mengurus bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas Seksual

Setelah melahirkan, hubungan seksual yang diperbolehkan bagi seorang ibu harus memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a) Sebaiknya, hubungan seksual dimulai setelah perdarahan berhenti dan ibu sudah dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Jika kondisi ini terpenuhi, ibu dapat berhubungan seksual dengan suami kapan saja jika merasa sudah siap.
- b) Terdapat beragam tradisi yang menyarankan untuk menunda hubungan suami istri hingga waktu tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun, keputusan mengenai hal ini sepenuhnya bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pasca melahirkan adalah tanda yang menunjukan bahaya abnormal atau masalah yang mungkin terjadi komplikasi pada saat persalinan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Adapun bahaya tanda nifas yaitu sebagai berikut (Rahmawati, 2023) :

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan Postpartum adalah perdarah hebat saat melahirkan yang meningkat secara tiba-tiba darah yang keluar ≥ 500 ml selama 24 jam pertama melahirkan.

- 2) Tekanan darah $>140/90$ mmHg bisa menyebabkan kejang yang merupakan tanda eklampsia.
- 3) Keluarnya cairan dengan bau busuk yang khas.
- 4) Sakit kepala yang berkepanjangan, nyeri dibagian epigestrum, dan penglihatan kabur.
- 5) Terjadi pembengkakan wajah dan tangan.
- 6) Demam, muntah, nyeri dan tidaknyaman saat buang air kecil.
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 8) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau kuman. Demam pada ibu nifas menjadi hal yang perlu diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam ini, yang dikenal sebagai morbiditas nifas ditandai dengan suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari berturut – turut. Kenaikan suhu ini umumnya terjadi setelah 24 jam pasca persalinan, dalam rentan 10 hari masa nifas. Demam yang disertai dengan pembengkakan pada area *episiotomy*, terjadinya penanahan, perubahan warna kulit, serta keluarnya lochea yang bercampur nanah. Selain itu, ibu mungkin mengalami

keterbatasan mobilitas akibat nyeri yang dirasakan, serta peningkatan suhu tubuh. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan infeksi nifas meliputi :

- (1) Persalinan yang berlangsung lama, terutama pada kasus ketuban pecah dini.
- (2) Pecahnya ketuban yang terjadi jauh sebelum persalinan.
- (3) Pemeriksaan vagina yang dilakukan berulang-ulang selama proses persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- (4) Pelaksanaan teknik *antiseptic* yang tidak memadai.
- (5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- (6) Manipulasi intra uteri, seperti eksplorasi uteri atau pengeluaran plasenta dengan cara manual.
- (7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka akibat laserasi yang tidak diperbaiki dengan baik.

7. Perawatan Ibu Nifas di RSI Fatimah Cilacap

1. Monitoring perdarahan pasca bersalin.
2. Pemberian ASI awal dan mengajarkan teknik menyusui yang benar.
3. Monitoring keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu postpartum.
4. Melatih mobilisasi dini.
5. Pemberian konseling kepada ibu dan anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas.
6. Pemberian konseling kepada ibu mengenai personal *hygiene*.

7. Monitoring kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat bagi ibu.

2. HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila sistolik ≥ 140 mmHg, diastolic ≥ 90 mmHg, atau sistolik dan diastolic $\geq 140/90$ mmHg. Pada dasarnya hipertensi adalah kondisi ketika aliran darah dari jantung yang melalui dinding pembulu darah arteri terlalu kuat, sehingga menimbulkan tekanan tinggi pada dinding pembulu darah ateri (Anita, 2024).

2. Etiologi

a. Pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil penyebab hipertensi pada kehamilan bisa terjadi karena faktor keturunan, obesitas, emosional yang labil, dan sakit ginjal juga dapat menyebabkan faktor resiko hipertensi (Rufaidah, 2023).

b. Pada Ibu Bersalin

Pada ibu bersalin penyebab hipertensi dapat dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kondisi ibu selama hamil (Rufaidah, 2023).

c. Pada Ibu Nifas

Penyebab hipertensi pada ibu nifas adalah stress yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena terjadi pengeluaran hormone kortisol dan andrenalin yang menyebabkan penyempitan pembulu darah. Masalah stress juga bisa berdampak pada bayi yaitu salah satunya proses pengeluaran ASI untuk bayi dan dampak panjang lainnya bisa menyebabkan stroke dan serangan jantung yang mengakibatkan kematian pada ibu (Febiani, 2020).

3. Klasifikasi Hipertensi

a. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi pertama kali saat hamil tanpa disertai protein urine, kondisi umum muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Hipertensi gestasional akan menghilang pada 3 bulan pasca persalinan. Selain itu, kondisi ini tidak menyebabkan kerusakan pada organ-organ ibu. Hipertensi bisa muncul pada semua ibu hamil yang tidak pernah memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (Siloam, 2024).

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko hipertensi gestasional yaitu :

- a) Kehamilan kembar.
- b) Hamil pertama.
- c) Memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil.

- d) Ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes atau penyakit ginjal.
- e) Berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun saat hamil.

b. Pre-eklampsia

Preeklampsi adalah kondisi dimana tekanan darah ibu mengalami peningkatan pada usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan disertai protein urine positif. Kondisi ini disebabkan oleh plasenta yang tidak berfungsi atau tidak berkembang dengan baik. Preklampsi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor kesehatan seperti gizi buruk, menderita penyakit kronis (diabetes, hipertensi, ginjal, autoimun, dan lain-lain), obesitas saat hamil, kehamilan kembar, hamil pertama, dan dapat disebabkan karena faktor genetic. Ibu hamil lebih besar mengalami resiko preeklampsi jika memiliki riwayat preeklampsi dikehamilan sebelumnya atau mempunyai keluarga yang memiliki kondisi serupa.

Preeklampsi merupakan kondisi yang perlu mendapatkan penanganan secepat mungkin karena dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Kondisi dimana aliran darah dari ibu ke janin menjadi terganggu, sehingga janin tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Penangan preeklampsi yang tidak baik akan menjadi eklampsi (preeklampsi yang disertai dengan kejang). Komplikasi lain yaitu bisa merusak organ, solusio plasenta, gangguan pembekuan darah, pertumbuhan janin yang terhambat, kelahiran premature, BBLR.

c. Eklampsia

Eklampsi adalah kondisi dimana ibu mengalami gejala preeklampsi dengan disertai kejang. Perbedaan preeklampsi dan eklampsi terletak pada gejala utamanya. Preeklampsi ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein urin positif namun tidak disertai kejang. Sedangkan, eklampsi merupakan kondisi dimana ibu memiliki tekanan darah tinggi yang disertai kejang. Selain darah tinggi dan kejang ada beberapa gejala dan tanda lainnya yang menyertai eklampsi yaitu sebagai berikut :

- a) Peningkatan kadar protein urine.
- b) Pandangan kabur.
- c) Sakit kepala hebat.
- d) Mual dan muntah.
- e) Kesulitan bernafas.
- f) Pembengkakan pada kaki dan tangan.

d. Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis yaitu kondisi dimana ibu hamil sudah memiliki riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan berlanjut hingga masa hamil dan biasanya bisa berlanjut meski ibu sudah melahirkan. Ibu hamil dikatakan memiliki hipertensi kronis apabila mengalami tekanan darah tinggi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau setelah usia 20 minggu dan menetap hingga 3 bulan pasca persalinan.

e. Hipertensi Kronis disertai Preeklampsi

Hipertensi kronis disertai preeklampsi adalah kondisi ketika ibu hamil mengalami hipertensi kronis disertai adanya protein urine yang positif atau tanda-tanda preeklampsi lainnya seperti mual, muntah, pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, dan lain sebagainya.

4. Faktor Resiko

Pada masa nifas, ibu sangat rentan mengalami berbagai komplikasi yang berisiko terhadap kesehatan bahkan keselamatannya. Oleh karena itu, identifikasi terhadap faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama masa nifas menjadi sangat krusial, baik dari sisi medis maupun sosial. Faktor resiko pada ibu nifas ini dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Obstetrik

1. Faktor Usia

Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor penting. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di masa nifas (Khotimah *et al.*, 2024).

2. Paritas Tinggi

Jumlah kelahiran sebelumnya dan riwayat persalinan dengan komplikasi seperti tindakan operasi SC juga ditemukan berkontribusi besar terhadap terjadinya komplikasi pasca persalinan, seperti perdarahan, retensi plasenta, dan infeksi (Khotimah *et al.*, 2024).

3. Kondisi Medis Ibu Selama Kehamilan

Faktor resiko yang terjadi dalam kondisi selama kehamilan diantaranya seperti hipertensi yang sudah ada dan berlanjut sampai masa nifas, preeklampsi atau eklampsi yang berlanjut sampai masa nifas, ibu dengan anemia kadar hemoglobin rendah atau status gizi yang buruk lebih rentan mengalami pemulihan yang lambat dan infeksi puerperal, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga membatasi waktu pemulihan fisik dan mental ibu dari kehamilan sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada masa nifas berikutnya.

(Mikheal, 2022). (Wulansari and Astria, 2024).

b. Faktor Sosial

1. Faktor Pendidikan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas, serta akses terhadap layanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat kunjungan nifas.

Rendahnya tingkat pendidikan cenderung membuat ibu kurang menyadari pentingnya pemeriksaan pasca persalinan, yang pada akhirnya menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi seperti infeksi, gangguan laktasi, maupun depresi postpartum (Husnah and Sari, 2023).

2. Kurangnya Akses Geografis Dan Ekonomi

Kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan menyebabkan sebagian besar ibu nifas tidak mendapatkan perawatan yang memadai dalam 42 hari pertama setelah melahirkan (Husnah and Sari, 2023).

5. Komplikasi

Masa nifas merupakan periode yang sangat rentan terhadap terjadinya berbagai komplikasi serius yang dapat mengancam keselamatan ibu apabila tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas meliputi :

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum (PPH) didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥ 500 ml setelah persalinan normal atau ≥ 1000 ml setelah operasi caesar. PPH merupakan penyebab kematian maternal yang paling umum. Ibu nifas yang mengalami perdarahan sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri (71,6%), retensi plasenta (63,6%), dan kondisi anemia sebelum persalinan (56,8%). Kondisi ini

menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat berdampak langsung terhadap peningkatan volume perdarahan dan menurunkan kapasitas kompensasi tubuh ibu pasca persalinan. Oleh karena itu, manajemen aktif kala III, pemantauan ketat setelah persalinan, dan kesiapan transfusi darah menjadi langkah preventif yang sangat dianjurkan (Hadi and Stefanus Lukas, 2024).

2. Pre-Eklamsi

Preeklampsi adalah kondisi dimana tekanan darah ibu mengalami peningkatan pada usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan disertai protein urine positif. Kondisi ini disebabkan oleh plasenta yang tidak berfungsi atau tidak berkembang dengan baik. Preklampsi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor kesehatan seperti gizi buruk, menderita penyakit kronis (diabetes, hipertensi, ginjal, autoimun, dan lain-lain), obesitas saat hamil, kehamilan kembar, hamil pertama, dan dapat disebabkan karena faktor genetic. Ibu hamil lebih besar mengalami resiko preeklampsi jika memiliki riwayat preeklampsi dikehamilan sebelumnya atau mempunyai keluarga yang memiliki kondisi serupa (Siloam, 2024).

3. Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi berat dari preeklampsia, yang ditandai dengan kejang pada ibu dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Kondisi ini dapat terjadi baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan, dan termasuk dalam penyebab utama kematian

maternal di masa nifas. Preeklampsia yang tidak terdiagnosis atau tidak tertangani dengan baik selama kehamilan berpotensi berlanjut hingga masa nifas dan menyebabkan komplikasi (Fahira, 2023).

4. Infeksi pada masa nifas

Infeksi pada masa nifas yang sering disebut sebagai *sepsis puerperalis*, merupakan komplikasi yang bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Infeksi ini dapat berasal dari luka perineum, sisa jaringan dalam rahim, atau prosedur persalinan yang tidak steril. Kondisi ini umumnya ditandai dengan demam tinggi, keputihan berbau tidak sedap, nyeri perut bawah, dan peningkatan leukosit. Pencegahan infeksi dilakukan dengan memastikan kebersihan perineum, pemberian antibiotik profilaksis pada kondisi berisiko, serta pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan selama masa nifas (Hadi and Stefanus Lukas, 2024).

5. Retensio plasenta

Kondisi dimana tertahannya sebagian atau seluruh jaringan plasenta dalam rahim lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat, infeksi, serta menghambat involusi uterus. Keberadaan sisa jaringan dalam uterus menghalangi kontraksi uterus secara optimal, sehingga menyebabkan perdarahan terus-menerus. Penanganan retensio plasenta meliputi manajemen aktif kala III dan tindakan manual removal plasenta bila diperlukan (Sunarliah, 2024).

6. Anemia

Merupakan masalah kesehatan yang cukup sering terjadi pada ibu hamil dan berlanjut hingga masa nifas. Anemia pada masa nifas menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, menghambat proses penyembuhan luka, dan meningkatkan risiko komplikasi lain seperti infeksi dan perdarahan. Pencegahan anemia dilakukan melalui suplementasi zat besi, asupan gizi seimbang, dan deteksi dini selama kehamilan hingga pasca persalinan (Linda yulianti, Tri Yubiah and Muhd. Firmansyah, 2024).

7. Hipertensi

Pada masa nifas merupakan kelanjutan dari hipertensi gestasional yang terjadi selama kehamilan. Dalam beberapa kasus, tekanan darah ibu tetap tinggi bahkan setelah melahirkan. Hipertensi nifas berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Berikut beberapa penyebab terjadinya komplikasi pada hipertensi :

a) Eklampsia

Eklamasi pada dasarnya adalah preeklampsi disertai dengan kejang kondisi ini dapat merusak organ vital seperti otak, hati, dan ginjal. Jika tidak segera diobati kondisi ini bisa menyebabkan koma hingga kematian.

b) Edema Paru

Edema paru adalah kondisi dimana paru-paru kelebihan cairan dan bisa mengancam nyawa.

c) Stroke

Stroke adalah gangguan pada otak yang terjadi karena penyumbatan pembulu darah atau pecahnya pembulu darah di otak menyebabkan kerusakan otak. Kondisi ini merupakan gawat darurat yang perlu ditangani segera.

d) Sindrom HELLP

Sindrom *Hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count* (HELLP) adalah komplikasi pada kehamilan yang mempengaruhi darah dan liver kondisi ini cukup sulit untuk didiganosa karena gejala umum preeklampsi sering kali tidak disadari. Sindrom HELLP bisa menyebabkan perdarahan pada liver yang mengakibatkan timbul rasa nyeri pada dada atau perut ibu. Kondisi ini bisa mengancam jiwa (Yosia, 2022),(Upahita, 2024), (Fahira, 2023).

6. Tanda dan Gejala

Tanda gejala hipertensi bisa terdektksi sejak masa kehamilan.

Beberapa tanda gejala hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala yang tidak kunjung sembuh
 - b. Penglihatan kabur atau sensitive pada cahaya
 - c. Sesak nafas
 - d. Mual dan muntah
 - e. Pembengkakan di area tubuh seperti pada wajah, tangan, atau kaki
- (Rufaidah, 2023).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agestin (2020) menjelaskan mengenai beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada hipertensi yaitu:

(a) *Laboratorium*

Pemeriksaan laboratorium pada penderita hipertensi meliputi pengecekan hemoglobin dan hematocrit untuk melihat indicator faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia (Agestin, 2020).

(b) *Elektrokardiografi*

Pemeriksaan yang digunakan untuk mendekripsi resiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi.

(c) *Ronteng Thoraks*

Pemeriksaan yang digunakan untuk mendekripsi adanya pembesaran pada jantung.

(d) *USG Ginjal*

Pemeriksaan yang digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal dan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal.

(e) *CT Scan Kepala*

Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi pembulu darah ke otak karena penderita hipertensi dapat kemungkinan adanya penyumbatan pada pembulu darah di otak sehingga tidak bisa menerima pasokan darah atau udara ke otak. Apabila pembulu darah pecah akan menyebabkan stroke.

(f) Pemeriksaan Protein Urine

Merupakan metode skrining untuk mendeteksi adanya protein dalam urin, yang menandakan gangguan fungsi ginjal, seperti pada glomerulonefritis atau nefrosklerosis hipertensi. Pada kondisi normal, kadar protein urine kurang dari 150 mg/hari. Metode umum meliputi pemanasan dengan asam asetat 6% protein dalam urin akan mengendap membentuk kekeruhan saat dipanaskan, yang diinterpretasikan sebagai hasil positif (+) sesuai intensitas endapan (Puspitasari *et al.*, 2024).

8. Penanganan atau Terapi

Penatalaksanaan hipertensi sebagai berikut :

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi biasanya diberikan dengan obat-obatan yaitu dengan diberikan obat-obatan anti hipertensi seperti nifedipine, amlopodipine, captopril, benazepril. Tujuan pemberian antihipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi (Agestin, 2020).

2. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologi pada penderita hipertensi diberikan terapi herbal seperti makan mentimun atau melon, dan minum rebusan daun salam. Adapun beberapa terapi non farmakologi sebagai berikut :

a. Manajemen Stres

Stress atau ketegangan jiwa merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi. Peran keluarga dalam penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stress, menyediakan waktu untuk istirahat.

b. Control Kesehatan

Control kesehatan penting bagi penderita hipertensi karena untuk memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga dapat membantu menghilangkan endapan kolesterol yang ada pada pembulu darah. Olahraga yang dimaksud adalah olahraga melatih otot dan nadi tubuh seperti senam, berenang, gerak jalan, dan bersepeda.

d. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi diperlukan tubuh untuk membuat tubuh menjadi rileks dan tekanan darah turun menjadi normal. Terapi relaksasi yang dianjurkan ada beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, dan teknis nafas dalam (Agestin, 2020).

9. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penatalaksanaan Pasien Dengan PEB

SPO penatalaksanaan PEB di RSI Fatimah Cilacap tahun 2022 No Dokumen 64/Bid. YM/RSIFC/VI/2022

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Oprasional	Penatalaksanaan Pasien dengan Preeklampsia Berat
PENGERTIAN	Suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya kejang pada pasien preeklampsi
TUJUAN	Sebagai standar dalam langkah-langkah penanganan pasien preeklampsi
KEBIJAKAN	Dalam pelayanan Ponek Rumah Sakit Fatimah Cilacap mangajukan :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency (PONEK) 2. Pasien dengan PRE eklampsi Berat/Eklampsia harus dilakukan pangawasan intensif 3. Penanganan kegawatan PRE Eklampsia harus sesuai PPK yang berlaku
PROSEDUR	<p>A. PERSIAPAN ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spuit 10 cc 2. MgSO4 40% 3. Calcium glukonas 10% 4. Aquabidest 5. Tensimeter 6. Doppler 7. Syring pump 8. Spuit 50 cc 9. Reflek hammer <p>B. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Awali kegiatan dengan mengucapkan <i>Bismillahirrahmanirrahim</i> 2. Lakukan verifikasi data 3. Cuci tangan 4. Tempatkan alat didekat pasien 5. Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik

	<p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</p> <p>7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan</p> <p>8. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik (keluhan pusing, nyeri epigastrium, nyeri kepala hebat odema pada muka dan tungkai)</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan reflek patella</p> <p>10. Ukur tanada-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi)</p> <p>11. Lakukan pemeriksaan obstetric (leopold, DJJ dan pemeriksaan dalam) bila ada tanda-tanda persalinan</p> <p>12. Lakukan pemeriksaan laboratorium (darah rutin, GDS, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT, albumin, globulin, protein total dan protein urine)</p> <p>13. Pasang dower cateter</p> <p>14. Baringkan pasien pada sisi kiri</p> <p>15. Berikan MgSO₄ 40% dosis awal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. MgSO₄ 4 gram 40% IV selama 5-10 menit, bila terjadi alergi berikan calcium glukonat 10% b. Kolaborasi dengan DPJP untuk terapi selanjutnya <ul style="list-style-type: none"> 1. Dosis lanjutan MgSO₄ adalah gram/jam selama jam 2. Terminasi kehamilan <p>16. Lakukan evaluasi tindakan</p> <p>17. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>18. Bereskan alat-alat, berpamitan dengan pasien</p> <p>19. Cuci tangan</p> <p>20. Catat kegiatan dalam lembar catatan rekam medic</p> <p>21. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan <i>Alhamdulillahirabbil'alamin</i></p>
UNIT TERKAIT	<p>1. Instalasi Gawat Darurat</p> <p>2. Instalasi Rawat Inap (R. An-Nisa, R. Muzdalifah 2)</p>

3. TEORI MANAJEMEN VARNEY

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021).

2. Langkah-langkah manajemen varney :

1) Langkah I: Pengumpulan Data

Pada tahap ini, sangat penting untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kondisi klien. Data tersebut dapat diperoleh melalui beberapa cara, antara lain:

- a) Anamnesa (dengan allo ataupun auto anamnesa)
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang krusial, di mana kelengkapan dan akurasi data yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi akan berpengaruh besar pada proses interpretasi di tahap berikutnya. Oleh karena itu, pendekatan yang menyeluruh menjadi sangat penting, mencakup informasi subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan, agar dapat memberikan gambaran yang jelas dan valid tentang kondisi klien. Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan peninjauan ulang untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh adalah tepat, lengkap, dan akurat.

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada tahap ini, perhatian kita akan difokuskan pada identifikasi diagnosis atau permasalahan yang muncul dari analisis mendalam terhadap data dasar yang telah kita kumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan

hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan diantaranya yaitu :

- a) Diakui dan disetujui oleh profesi terkait.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki karakteristik khusus dalam konteks kebidanan.
 - d) Didukung oleh penilaian klinis dalam praktik kebidanan,
 - e) Dapat diatasi dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Diagnosis Potensial

Pada tahap ini, bidan akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi dan jika memungkinkan, tindakan pencegahan dapat dilakukan. Pada tahap ketiga, seorang bidan diharapkan tidak hanya mampu mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin timbul, tetapi juga merumuskan langkah-langkah antisipatif untuk mencegah terjadinya masalah atau diagnosis yang berpotensi muncul.

- 4) Langkah IV: Tindakan Segera

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain

sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan kesehatan tidak hanya berlangsung selama kunjungan prenatal atau asuhan primer yang bersifat periodik, tetapi juga dilakukan secara berkesinambungan selama wanita tersebut berada dalam perawatan bidan. Penjelasan ini menegaskan bahwa langkah-langkah yang diambil oleh bidan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi oleh klien. Setelah bidan merumuskan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah yang mungkin muncul, ia juga harus menetapkan tindakan segera menangani kondisi ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat berbagai jenis tindakan yang dapat dilakukan, baik secara mandiri, dalam kolaborasi, maupun yang memerlukan rujukan.

5) Langkah V: Rencana Tindakan

Pada tahap ini, bidan harus merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai yang ditentukan pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan tahap lanjutan dalam penanganan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mempertimbangkan kondisi atau masalah yang

telah teridentifikasi pada klien, tetapi juga memuat pedoman antisipasi untuk wanita tersebut, termasuk prediksi mengenai apa yang mungkin terjadi selanjutnya. Bidan akan menilai apakah diperlukan penyuluhan atau konseling, dan apakah klien perlu dirujuk apabila terdapat masalah sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis yang relevan. Hal yang perlu diingat adalah bahwa setiap rencana asuhan harus mendapatkan persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar pelaksanaannya dapat berjalan efektif. Klien pun diharapkan berperan aktif dalam melaksanakan rencana yang telah disusun. Semua keputusan yang diambil dalam asuhan yang menyeluruh ini harus berdasar pada logika yang kuat dan validitas yang tepat, sesuai dengan pengetahuan dan teori terkini, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI: Pelaksanaan

Pada tahap keenam ini, pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang telah dijabarkan pada langkah kelima dilakukan dengan aman dan efisien. Perencanaan tersebut dibuat dan dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan, dan juga partisipasi dari klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan semuanya sendiri, ia tetap bertanggung jawab dalam memandu proses pelaksanaan.

Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, tanggung jawab bidan tetap ada dalam memastikan bahwa rencana asuhan yang komprehensif dapat terlaksana dengan baik. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan pengelolaan waktu dan biaya serta berkontribusi pada peningkatan mutu perawatan klien.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi apakah kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah telah terpenuhi dengan baik. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya benar-benar menunjukkan hasil yang diharapkan. Proses penatalaksanaan umumnya melibatkan pengkajian yang memperjelas alur pemikiran yang memengaruhi tindakan, serta ber fokus pada konteks klinis. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan berlangsung dalam situasi klinik, dua langkah terakhir akan sangat bergantung pada kondisi klien dan konteks klinis yang ada (Arlenti, 2021).

4. DATA PERKEMBANGAN SOAP

a. Data Subyektif

Data subjektif sangat berkaitan dengan informasi yang disampaikan oleh pasien. Data ini diperoleh melalui wawancara yang dilakukan

oleh tenaga kesehatan dengan pasien. Setiap informasi yang diberikan oleh pasien harus dicatat dengan cermat. Selain itu, ekspresi wajah pasien selama wawancara, seperti menunjukkan rasa sakit atau mengernyitkan dahi, juga perlu dicatat. Perlu diingat bahwa pada pasien yang tidak dapat berbicara, kita harus mencantumkan tanda “O” atau “X” di belakang huruf “s” pada kata subjektif. Informasi yang didapat dari wawancara dengan klien ini akan sangat mendukung proses diagnosis yang akan dilakukan (Diaz, 2023).

b. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Data ini sangat penting untuk mendukung proses penegakan diagnosis. Selain hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, data objektif juga mencakup informasi tambahan, seperti hasil pemeriksaan laboratorium.

c. Analisis

Data ini merupakan hasil pengumpulan yang didasarkan pada informasi subjektif dan objektif, sehingga diagnosa dapat ditegakkan dengan akurat. Analisis data adalah proses yang menuntut bidan untuk melakukan evaluasi yang dinamis, mengingat tenaga kesehatan perlu merespons perubahan yang terjadi pada klien mereka. Perubahan yang cepat pada klien dapat dipahami berkat adanya analisis yang tepat dan akurat, serta keputusan atau tindakan

yang diambil oleh tenaga kesehatan. Data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan merupakan maksud dari analisis data, yang mencakup diagnosis serta masalah terkait kebidanan dan kebutuhan klien.

d. Planning

Planning adalah data yang mencakup perencanaan asuhan yang akan dilaksanakan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang disusun oleh seorang klien didasarkan pada analisis data yang telah dilakukan serta interpretasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tindakan atau asuhan yang direncanakan bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi klien dan mempertahankan kesejahteraannya. Dalam proses perencanaan ini, penting untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebagai tenaga kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Asuhan yang diberikan harus mampu membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang baik dan dengan adanya kolaborasi bersama tenaga kesehatan lain, seperti dokter, diharapkan kesehatan klien dapat semakin meningkat.

B. KERANGKA TEORI

Tabel 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Gultom, 2023, Dewi, 2021, Rahmawati, 2023, Anita, 2024, Rufaidah, 2023, Febiani, 2020, Siloam, 2024, Dayani, 2023, Mikheal, 2022, Yosia, 2022, Upahita, 2024, Agestin, 2020, Arlenti, 2021, Diaz, 2023.