D.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

D.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan menurut Manuaba adalah suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma, yang berkembang dalam rahim wanita dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Proses ini dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran bayi. Dalam pandangan Manuaba, kehamilan merupakan kejadian alami yang membutuhkan pemantauan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga sepanjang masa gestasi. (Press, 2025)

b. Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda-tanda presumtif / dugaan hamil
    a. Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
    b. Mual dan muntah (nausea dan vomiting)
    c. Pusing
    d. Sering buang air kecil
    e. Mengidam
    f. Pingsan
    g. Konstipasi/ obstipasi
    h. Perubahan perasaan
    i. Varises
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil/ tidak pasti hamils
    a. Perut membesar
    b. Uterus membesar
    c. Tanda hegar
    d. Tanda Chadwick (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva
    e. Tanda piscaeseck (pembesara uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut)
    f. Braxton Hicks (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi
    g. Tes urin kehamilan (tes HCG) positif

3. Tanda pasti hamil
    a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
    b. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
    c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio
    d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu)

c. Pemeriksaan ANC

1. Kunjungan pertama (K1)

   K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.
2. Kunjungan ke-4 (K4)

   K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.
3. Kunjungan ke-6 (K6)

   K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai

dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

  Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- Kunjungan 5 di trimester 3

  Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.(Kesehatan, 2022)

d. Standar Pelayanan Antenatal Care 14 T

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuaistandar yaitu “14 T” meliputi:

1. Timbang berat badan (T1). Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua.
2. Ukur tekanan darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80–140/90 mmHg, bilamelebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanyapreeklamsi.
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3) dilakukan secara rutin untukmendeteksi secara dini terhadap berat badan janin.
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4).
5. Pemberian imunisasi TT (T5) sebanyak 2 kali untuk mencegahterjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalindan nifas.
6. Pemeriksaan Hb (T6) pada kunjungan pertama dan pada usiakehamilan 30 minggu.
7. Pemeriksaan VDRL (T7).
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9).
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).(Astuti et al., 2022)

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2021) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehanilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau Segmen Bawah Rahim (SBR).

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12 mg	1-2 jari di atas simfisis
2	16 mg	Diantara simfisis dan pusat
3	20 mg	3 jari di bawah pusat
4	24 mg	Tepat di pusat
5	28 mg	3 jari di atas pusat
6	32 mg	Pertengahan pusat- processus xyphoideus (px)
7	36 mg	3 jari di bawah px
8	40 mg	Pertengahan pusat- px

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 4
- Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 6

2. Servikss

Servilks uteri pada kehamilan juga nengalani perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, mnaka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, schingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kclenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang scdang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada kcadaan ini sampaı batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b) Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamlia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bantuk air susu bayi atau balita, sebagai antibodi sehingga dapat mencegah dari berbagai penyakit. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada putting susu dan areola payudara apalagi

diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. (Pipih Napisah, 2023) Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu strogen, progesteron dan somatomamotropin.

1. Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:
    a) Estrogen untuk menimbulkan hipertrofit system seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
    b) Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.
    c) Somatomamotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktabumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
2. Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut:
    a) Payudara menjadi lebih besar
    b) Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
    c) Glandula montgpmery makin tampak menonjol di permukaan aerola mamae
    d) Pada kehamilan 12 minggu ke atas putting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi
    e) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin di teman oleh PIN (*Prolacctine Inhibiting Hormone*)
    f) Setelah Persalinan dan melahirkan plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron, somatommotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat di keluarkan dan laktasi terjadi.

c) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan –perubahan ini dapat menjelaskan penigkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kmbali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

f) Sistem Pencernaan

Biasnya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekkanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral (Romauli, 2021).

g) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan seikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan car berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatanan distensi abdomen yang membuat penggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2021).

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2021).

i) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mnengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengnan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae

sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadangan-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2021)

j) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubaha metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III.

1. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter di sebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
2. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperiukan protein tinggi ½ gr/kg BB atau sebutir telit ayam sehari.
3. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
   a) um 1,5 gr seiaphari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
   b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
   c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh

Tabel 2.2 Indikator IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Gemuk	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber: (Walyani, 2022)

Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m^2)	Kenaikan BB total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/mg)
Gizi kurang/ KEK (< 18.5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9	6.81-11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obesitas (>30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

l) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

A. Adaptasi Psikologi Trimester Pertama

Selama kehamilan trimester pertama, beberapa ibu hamil akan merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya. Merasa khawatir bahwa suaminya tidak akan menyukai perubahan tampilan badannya. Perasaan ini kemungkinan dipicu oleh pengalaman ibu-ibu yang telah mengalami peristiwa ini sebelumnya. Wanita hamil yang merencanakan dan menerima kehamilannya akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikis selama kehamilan. Sebaliknya, jika kehamilan tidak direncanakan atau diinginkan maka kehamilan akan dianggap sebagai suatu gangguan sehingga mempengaruhi kondisi psikologis ibu menjadi labil. Ada juga wanita hamil di trimester pertama berusaha menutupi kehamilannya, biasanya karena kehamilan yang tidak direncanakan atau karena merasa khawatir bahwa pada usia kehamilan ini rentan terjadi abortus. Pada trimester pertama biasanya ibu akan cepat merasa lelah dan lebih sensitif. Perasaan mudah tersinggung dan marah. Keadaan seperti ini membutuhkan pengertian calon ayah untuk tidak membuat ibu hamil merasa tertekan karena akan berdampak terhadap perkembangan fisik dan psikis bayi. Adaptasi psikologi selama kehamilan juga dapat terjadi pada calon ayah. Mereka perlu beradaptasi terhadap pola pikir untuk menjadi orangtua. Ada juga yang terbeban dengan sisi ekonomi, memastikan bahwa keuangan cukup untuk bisa

mendukung pertumbuhan keluarga. Untuk beberapa kasus, ada calon ayah yang juga megalami perubahan fisik seperti mual, rasa panas di ulu hati,letih, sakit pinggang dan penambahan berat badan. Perubahan ini kemungkinan disebabkan akibat konflik emosional menjadi calon ayah. Suami memegang peran penting selama proses reproduksi, mulai dari masa pra, kehamilan, bersalin dan nifas. Suami harus terlibat dalam pemeriksaan kehamilan agar mendapat informasi mengenai perubahan-perubahan selama kehamilan, tanda-tanda komplikasi kehamilan, kebutuhan nutrisi yang cukup dan pola istrahat yang baik bagi istri dalam masa kehamilan.(Longgupa et al., 2022)

B. Adaptasi Psikologi Trimester Kedua

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (quickening) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan morning sickness biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan. Pada usia kehamilan trimester kedua ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan scan ultrasound untuk mendeteksi adanya kelainan genetik seperti "*Down Syndrome*", gangguan perkembangan fetus dan kehamilan kembar. Informasi seperti ini bisa menimbulkan reaksi "*shock*" pada calon orang tua. Khawatir tentang keadaan ekonominya, kemampuan mengurus dan proses kelahirannya. Ketika melihat bayi pertama kali pada layar monitor ultrasound atau merasakan gerakan janin wanita hamil akan merasakan ikatan batin yang kuat. Wanita hamil akan merasa bahagia bila mengetahui pasangannya memahami perubahan emosional yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan. Wanita hamil biasanya akan mencemaskan perubahan tubuh yang membuat mereka tidak menarik lagi namun lupa bahwa penampilan disaat hamil justru memiliki daya tarik tersendiri. Dalam pola hubungan seksual ada beberapa pasangan yang cemas melakukannya selama kehamilan. Tidak perlu menghindari hubungan seksual selama hamil kecuali jika memang ada alasan medis. Beberapa pasangan mungkin merasakan bahwa proses kehamilan ini membuka kesempatan bagi mereka untuk menerima nasihat dan saran dari keluarga dan teman-teman,

namun pada akhirnya keputusan berada pada calon orang tua untuk memutuskan apa yang benar dan tepat bagi mereka dan bayinya.(Longgupa et al., 2022)

C. Adaptasi Psikologi Trimester Ketiga

Dibandingkan dengan trimester sebelumnya, perubahan psikologis yang terjadi selama trimester ketiga lebih mendalam dan rumit. Berikut ini adalah beberapa kondisi psikologis ibu hamil di trimester ketiga:

1. Perasaan tidak nyaman

   Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan akibat kehamilan kembali meningkat, dan sebagian besar wanita merasakan bentuk tubuh mereka semakin memburuk. Selain itu, hilangnya perawatan khusus yang dialami wanita selama kehamilan dan perpisahan dengan bayi mereka yang belum lahir juga dikaitkan dengan perasaan melankolis. Akibatnya, para ibu membutuhkan bantuan dari pasangannya, anggota keluarga, dan profesional medis.

2. Perubahan emosi

   Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

3. Peningkatan kecemasan

   Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. *Overthingking* juga sering terjadi pada di trimester III ibu lebih khawatir tentang proses kelahiran dan bahkan tentang kondisi janin mereka yang catat. Keluarga dan pasangan memainkan peran penting dalam membuat ibu hamil merasa lebih nyaman selama masa ini.

4. Janin dalam kandungan bereaksi terhadap kebutuhan untuk berkembang menjadi berbagai bagian pada masa ini. Pada tahap ini, para ibu mulai fokus mempersiapkan persalinan dan belajar menjadi ibu yang baik. Setelah melahirkan, para ibu mulai berbagi tugas mengasuh dengan pasangan mereka

dan semakin bersemangat mempersiapkan segala yang dibutuhkan bayi, termasuk nama, pakaian, dan perlengkapan tidur. (Anwar et al., 2022).

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ía akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. la kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

la juga mengalami prosesduka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan erusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. la akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode aiternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengab cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2022)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologis

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2021).

a) Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b) Kebutuhan Nutrisi

1. Kalori

   Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

   Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3. Kalsium

   Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4. Zat Besi

   Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam Folat

   Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6. Air

   Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya

membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembabdan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d) Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam harus selalu bersih.

e) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jka ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi

pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Sering abortus dan kelahiran premature
2. Perdarahan pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g) Mobilisasi/ Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
2. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
3. Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
4. Duduk dengan posisi punggung tegak
5. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakkan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenag sehingga

proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Mengurangi pembengkakan
3. Memperbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
5. Mengurangi kram/kehang kaki
6. Menguatkan otot perut
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

i) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istrahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Tetanus Toksoid

Imunisasi	**Interval**	**Perlindungan**
TT 1	Suntikan pertama	4 Minggu
TT 2	Minimal 4 Minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	Minimal 6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	Minimal 1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	Minimal 1 tahun setelah TT 4	25 tahun- seumur hidup

Sumber:(Hatijar & dkk, 2020)

k) Travelling

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

1. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau international
2. Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami morning sicknes (mual-muntah)
3. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil
4. Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehingga akan mudah mengambilnya.
5. Bawalah minuman atau jus
6. Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan suart keterangan dokter sebagai ijin bepergian.

l) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mongering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

m) Persiapan

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, kita harus menyadari adanya perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan

keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya. Terdapat beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil menurut(Asrinah & dkk, 2023)**.**

1. Dukungan keluarga
    a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
    b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
    c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
    d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
    e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
2. Dukungan dari tenaga kesehatan
    a. Aktif - melalui kelas antenatal.
    b. Pasif - dengan memberi kesempatan pada mereka yang men galami masalah untuk berkonsultasi.
    c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling serta faktor penunjang.
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

    Peran keluarga, khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami isteri. Dukungan diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan ini akan mewujudkan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.
4. Persiapan menjadi orangtua

    Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

5. Persiapan saudara kandung – sibling (kakak)
    a. Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
    b. Biasanya balita kurang sadar akan adanya tah
    c. Mereka mungkin melihat pendatang baru atau mereka takut akan kehilangan kasih sang orang tua.
    d. Tingkah laku negatif mungkin muncul dan menipaka petunjuk derajat stres pada kakak
    e. Tingkah laku negu ini mungkin berupa masalah r peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.
    f. Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku ber musuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan
    g. Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa ini dan frustrasi dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
    h. Orang tua harus mencari kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
    i. Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
    j. Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganan

Tabel 2.4 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penanganan

Ketidaknyamanan	Penanganannya
Sesak napas (60%)	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. Hentikan merokok. Konsul
Sulit tidur	Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami.
Rasa khawatir & cemas	Relaksasi. Masase perut. Minum susu hangat. Tidur pakai ginjal bagian tubuh.
Rasa tidak nyaman & tertekan pada perineum	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh Lapor petugas kesehatan.
Kram betis	Cek apakah ada tanda Homan, Bila tidak ada lakukan masase & kompres hangat pada otot yang terkena.
Edema kaki sampai tungkai	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
Sulit BAB pada kehamilan tua	Makan makanan yang banyak berserat dan banyak minum

Sumber:(Hatijar & dkk, 2021)

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Trimester Kehamilan

1. Trimester I (0–12 minggu)

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan dari jalan lahir pada trimester pertama kehamilan merupakan kondisi keluarnya darah melalui vagina yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Perdarahan ini dapat menjadi tandabahaya dan memerlukan evaluasi medis segera karena bisa mengindikasikan gangguan serius seperti keguguran, kehamilan ektopik, atau kehamilan anggur (mola hidatidosa). Meskipun perdarahan ringan bisa terjadi secara fisiologis pada awal kehamilan, namun jika volumedarah banyak, disertai nyeri hebat, atau berlangsung terus-menerus, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai patologis.(Press, 2025)

Gejala utama adalah keluarnya darah dari vagina, yang bisa berbentuk bercak ringan (*spotting*) hingga perdarahan banyak seperti menstruasi. Warna darah dapat bervariasi, mulai dari merah muda, merah terang, hingga coklat tua. Gejala ini sering kali disertai kram perut bagian bawah, rasa tidak nyaman di punggung bawah, atau sensasi berat pada perut. Dalam kasus keguguran, perdarahan dapat disertai keluarnya jaringan atau gumpalan dari jalan lahir. Penting untuk memperhatikan pola dan jumlah darah yang keluar, karena semakin berat perdarahan, semakin tinggi risiko kegawatdaruratan.(Press, 2025)

b. Nyeri perut bawah yang hebat

Nyeri perut bawah yang hebat pada trimester pertama kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera. Rasa nyeri ini umumnya terasa di area perut bagian bawah atau di sekitar panggul, dan dapat bersifat tajam, menusuk, atau seperti kram yang intens. Berbeda dengan nyeri ringan yang umum terjadi akibat perubahan hormon atau pertumbuhan rahim, nyeri yang hebat dan terus-menerus bisa menandakan adanya gangguan serius pada kehamilan, seperti kehamilan ektopik, keguguran yang sedang berlangsung, atau infeksi saluran reproduksi.(Press, 2025)

Salah satu penyebab yang perlu diwaspadai adalah kehamilan ektopik, yaitu kondisi ketika embrio berkembang di luar rahim, biasanya dituba falopi. Nyeri yang dihasilkan biasanya terasa tajam di salah satu sisi perut dan dapat disertai dengan perdarahan ringan atau bercak. Jika tuba falopi pecah, nyeri akan menjadi

sangat hebat, disertai dengan pusing, pingsan, bahkan syok karena perdarahan internal. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera.(Press, 2025)

c. Pusing berat atau pingsan

Pusing berat atau pingsan pada trimester pertama kehamilan dapat menjadi tanda bahaya yang mengindikasikan adanya gangguan seriusdalam tubuh ibu hamil. Secara umum, pusing ringan bisa terjadi akibat perubahan hormonal, penurunan tekanan darah, atau gula darah rendah yang wajar selama awal kehamilan. Namun, bila pusing terjadi secara intens, berkepanjangan, disertai sensasi berputar, kehilangan keseimbangan, atau sampai menyebabkan pingsan, maka kondisi ini harus diwaspadai dan segera diperiksa lebih lanjut oleh tenaga kesehatan Mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum). (Press, 2025)

Salah satu penyebab pusing berat atau pingsan pada trimester pertama adalah kehamilan ektopik. Pada kondisi ini, embrio berkembang diluar rahim dan dapat menyebabkan perdarahan internal, yang membuat tekanan darah ibu turun drastis. Akibatnya, ibu bisa mengalami pusing hebat, merasa sangat lemas, dan bahkan kehilangan kesadaran. Selain itu, pusing juga dapat menjadi tanda dari anemia berat, yang sering terjadi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan, dan bisa membahayakan pertumbuhan janin jika tidak ditangani dengan tepat. (Press, 2025)

d. Mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum)

Mual dan muntah merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Namun, jika mual dan muntah terjadi secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan berat badan, menyebabkan dehidrasi, atau mengganggu keseimbangan elektrolit tubuh, kondisi ini disebut sebagai hyperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan pada trimester pertama yang memerlukan perhatian dan penanganan medis segera karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. (Press, 2025)

Gejala utama dari hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang sangat parah, terjadi lebih dari 3–4 kali dalam sehari, dan tidak Dalam kasus yang lebih serius, hiperemesis gravidarum juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit seperti rendahnya kadar natrium dan kalium dalam darah, yang bisa

mengganggu fungsi organ tubuh. Selain itu, ibu mungkin mengalami sakit kepala hebat, pusing, bahkan gangguan kesadaran jika kondisi tidak segera ditangani. Hiperemesis gravidarum juga berdampak negatif terhadap janin karena asupan nutrisi yang buruk dan penurunan berat badan ibu dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di awal kehamilan. (Press, 2025)

2. Trimester II (13–27 minggu)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada trimester kedua kehamilan, yaitu antara usia kehamilan 13 hingga 27 minggu, merupakan kondisi yang tidak normal dan perlu diwaspadai sebagai tanda bahaya. Perdarahan inimdidefinisikan sebagai keluarnya darah dari jalan lahir setelah trimester pertama yang bisa berasal dari berbagai penyebab patologis, seperti plasenta previa, solusio plasenta, atau tanda-tanda awal keguguran lanjut. Berbeda dengan bercak ringan yang kadang masih dianggap normal di awal kehamilan, perdarahan pada trimester kedua sering kali menunjukkan adanya komplikasi serius yang membutuhkan penanganan medis segera. (Press, 2025)

Salah satu penyebab utama perdarahan pervaginam pada trimester kedua adalah plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Perdarahan pada plasenta previa biasanya terjadi tanpa nyeri, berwarna merah terang, dan dapat berulang. Kondisi ini sangat berbahaya bila tidak terdeteksi, karena dapat menyebabkan perdarahan masif saat persalinan yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Perlu dilakukan pemantauan ketat dan pada beberapa kasus, persalinan mungkin harus dilakukan lebih awal secara bedah (sectio caesarea). (Press, 2025)

b. Gerakan janin belum terasa setelah minggu ke-20

Gerakan janin merupakan salah satu indikator penting dari kesehatan dan perkembangan janin dalam kandungan. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin pertama kali antara minggu ke-16 hingga minggu ke-20 kehamilan, terutama pada kehamilan kedua atau selanjutnya. Jika hingga usia kehamilan 20 minggu ibu belum merasakan gerakan janin sama sekali, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Tidak adanya gerakan janin pada usia kehamilan tersebut dapat mengindikasikan adanya

gangguan pada janin, seperti keterlambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), gangguan plasenta, atau bahkan kematian janin. (Press, 2025)

Gejala utama yang perlu diwaspadai adalah tidak adanya sensasi gerakan janin sama sekali, terutama pada ibu yang sudah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya dan seharusnya lebih peka terhadap perubahan tersebut. Pada umumnya, gerakan janin awal dirasakan sebagai sensasi ringan seperti kedutan atau gelembung, yang kemudian berkembang menjadi gerakan yang lebih kuat dan teratur. Jika pada minggu ke-20 belum ada tanda-tanda tersebut, atau gerakan yang dirasakan sebelumnya tiba-tiba berhenti, maka perlu segera dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin. (Press, 2025)

c. Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat pada trimester kedua kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang perlu mendapatkan perhatian serius. Pada tahap ini, kehamilan seharusnya sudah lebih stabil dibanding trimester pertama, sehingga munculnya nyeri perut hebat bukanlah sesuatu yang normal. Nyeri ini dapat dirasakan sebagai kram yang tajam, tekanan intens di bagian bawah perut, atau nyeri konstan yang tidak mereda. Kondisi ini dapat menandakan adanya komplikasi kehamilan, seperti solusio plasenta, infeksi, atau bahkan ancaman persalinan prematur. (Press, 2025)

Salah satu penyebab nyeri perut hebat yang paling mengkhawatirkan adalah solusio plasenta, yaitu kondisi saat plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum waktunya. Nyeri yang dirasakan biasanya hebat, terus-menerus, dan sering disertai dengan perdarahan dari vagina serta tegangnya otot rahim. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi kepada janin serta menyebabkan perdarahan hebat yang membahayakan nyawa ibu. Solusio plasenta membutuhkan penanganan medis segera, sering kali dengan tindakan persalinan darurat. (Press, 2025)

d. Demam tinggi

Demam tinggi pada trimester kedua kehamilan merupakan kondisi yang harus diwaspadai karena dapat menjadi tanda adanya infeksi serius atau gangguan sistemik yang membahayakan ibu dan janin. Secara umum, demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas 38°C. Pada ibu hamil,

demam tinggi tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memicu kontraksi rahim dini, menyebabkan dehidrasi serta berpotensi menimbulkan kelainan pada perkembangan janin apabila tidak segera ditangani. (Press, 2025)

Salah satu penyebab demam tinggi pada trimester kedua adalah infeksi saluran kemih (ISK), yang sering dialami oleh ibu hamil akibat perubahan anatomi dan hormonal pada sistem saluran kemih. Gejala yang menyertai demam bisa berupa nyeri saat buang air kecil, sering berkemih, nyeri perut bawah, dan urine yang keruh atau berbau menyengat. Bila infeksi menyebar ke ginjal (pielonefritis), demam dapat disertai menggigil, nyeri pinggang hebat, serta rasa lemas yang signifikan. Kondisi ini memerlukan pengobatan antibiotik dan pemantauan ketat. (Press, 2025)

e. Cairan ketuban keluar sebelum waktunya

Cairan ketuban keluar sebelum waktunya, atau yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (premature rupture of membranes/PROM), adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah dan cairan ketuban keluar dari jalan lahir sebelum usia kehamilan mencapai cukup bulan (sebelum 37 minggu), atau sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Pada trimester kedua, kondisi ini tergolong sebagai tanda bahaya kehamilan yang serius karena dapat meningkatkan risiko infeksi, persalinan prematur, dan gangguan perkembangan janin. Ketuban yang seharusnya melindungi janin dari trauma fisik dan infeksi menjadi terbuka, sehingga memperbesar risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. (Press, 2025)

Gejala utama dari kondisi ini adalah keluarnya cairan bening dari vagina secara tiba-tiba atau bertahap. Cairan ini biasanya tidak berbau dan tidak berwarna, namun volumenya cenderung terus keluar dan tidak berhenti seperti keputihan biasa atau urin. Beberapa ibu menggambarkan sensasi seperti “rembesan air hangat” dari jalan lahir. Bila cairan ketuban yang keluar dalam jumlah besar, pakaian dalam ibu bisa menjadi basah secara terus-menerus. Cairan yang keluar ini berbeda dengan cairan vagina biasa karena tidak dapat dikontrol oleh ibu seperti saat buang air kecil. (Press, 2025)

3. Trimester III (28 minggu–melahirkan)
    a. Perdarahan dari jalan lahir

        Perdarahan dari jalan lahir pada trimester ketiga, yaitu mulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga saat persalinan, merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang sangat serius. Kondisi ini didefinisikan sebagai keluarnya darah dari vagina yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai trimester ketiga dan sebelum proses kelahiran bayi. Perdarahan pada masa ini tidak boleh diabaikan karena dapat menjadi pertanda adanya gangguan pada plasenta atau rahim, yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Dua penyebab utama perdarahan pada trimester ketiga adalah plasenta previa dan solusio plasenta. (Press, 2025)

        Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Perdarahan akibat plasenta previa biasanya terjadi tanpa disertai rasa nyeri dan berwarna merah terang. Perdarahan dapat terjadi secara tiba-tiba dan berulang, terutama saat rahim mulai berkontraksi menjelang persalinan. Plasenta previa memerlukan pemantauan intensif dan biasanya membutuhkan persalinan dengan operasi caesar untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. (Press, 2025)

    b. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

        Gerakan janin yang berkurang atau tidak ada pada trimester ketiga hingga menjelang persalinan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang perlu segera ditindaklanjuti. Gerakan janin adalah indicator penting dari kesejahteraan janin di dalam kandungan. Pada trimester ketiga, ibu biasanya sudah mengenali pola gerakan janin yang konsisten setiap hari. Penurunan frekuensi atau hilangnya gerakan janin secara tibatiba dapat menjadi tanda bahwa janin mengalami stres, kekurangan oksigen, atau kondisi medis serius lainnya yang mengancam keselamatannya. (Press, 2025)

        Tanda utama yang harus diwaspadai adalah penurunan jumlah gerakan janin dari biasanya, misalnya janin tidak bergerak sebanyak 10 kali dalam dua jam saat ibu dalam keadaan tenang dan fokus menghitung gerakan. Selain itu, ibu mungkin merasakan bahwa gerakan janin menjadi lebih lambat, lemah, atau tidak seaktif biasanya. Beberapa ibu menggambarkan perubahan ini sebagai

“sunyi” atau “tidak adanya respons” saat biasanya janin bergerak aktif, terutama setelah makan atau minum. (Press, 2025)

c. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Sakit kepala hebat yang disertai pandangan kabur pada trimester ketiga kehamilan hingga menjelang persalinan merupakan salah satu tanda bahaya yang perlu mendapat perhatian serius. Kondisi ini sering kali dikaitkan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin. Preeklamsia dapat berkembang secara tiba-tiba dan mempengaruhi fungsi organ vital seperti otak, ginjal, dan hati. Gejala seperti sakit kepala berat dan gangguan penglihatan mencerminkan adanya peningkatan tekanan intrakranial dan gangguan aliran darah ke otak, yang bisa menjadi pertanda memburuknya kondisi ibu. (Press, 2025)

Tanda-tanda yang perlu diwaspadai antara lain sakit kepala yang berlangsung terus-menerus, terasa berdenyut kuat, tidak membaik dengan istirahat atau obat sakit kepala biasa, serta disertai dengan pandangan kabur, melihat kilatan cahaya (fotopsia), atau munculnya bayangan gelap di penglihatan. Beberapa ibu juga melaporkan rasa kaku pada leher, mual, muntah, dan nyeri ulu hati, yang semuanya bisa menjadi tanda dari preeklamsia berat atau ancaman kejang (eklampsia). Jika kondisi ini tidak segera ditangani, dapat terjadi kejang, perdarahan otak, gangguan fungsi organ, hingga kematian ibu dan janin. (Press, 2025)

Penyebab utama sakit kepala berat dalam kehamilan trimester akhir umumnya terkait dengan tekanan darah tinggi, namun bisa juga disebabkan oleh anemia berat, migrain yang dipicu hormon, atau gangguan neurologis lain. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin selama kehamilan sangat penting, terutama menjelang akhir kehamilan. Pemeriksaan penunjang lain seperti tes urin untuk deteksi proteinuria, tes fungsi hati dan ginjal, serta pemantauan denyut jantung janin juga dibutuhkan untuk menilai tingkat keparahan kondisi. (Press, 2025)

d. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki secara tiba-tiba

Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki secara tiba-tiba pada trimester ketiga hingga menjelang persalinan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan

yang sering dikaitkan dengan kondisi preeklamsia. Meskipun sedikit pembengkakan edema di kaki dan pergelangan kaki umum terjad pada kehamilan karena perubahan hormonal dan tekanan rahim terhadap pembuluh darah, pembengkakan yang muncul mendadak dan tidak proporsional terutama pada wajah dan tangan bisa menjadi petunjuk adanya gangguan serius. Pembengkakan ini bukan sekadar gejala fisik biasa,melainkan bisa menunjukkan adanya gangguan pada system peredaran darah akibat tekanan darah tinggi dan retensi cairan berlebih dalam jaringan tubuh. (Press, 2025)

e. Nyeri ulu hati atau kejang

Nyeri ulu hati atau kejang pada trimester ketiga hingga menjelang persalinan merupakan tanda bahaya kehamilan yang berkaitan erat dengan komplikasi serius, seperti preeklamsia berat atau eklampsia. Nyeri ulu hati yang terjadi pada akhir kehamilan bukan selalu merupakan gangguan pencernaan biasa, tetapi dapat menjadi gejala dari gangguan pada fungsi hati yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Rasa nyeri ini biasanya tajam atau seperti ditekan, dan terjadi di bawah tulang dada atau di bagian atas perut sebelah kanan. Kondisi ini dapat menandakan adanya peradangan hati atau hemolisis akibat *sindrom HELLP*, yang merupakan bentuk lanjut dari preeklamsia. (Press, 2025)

Sindrom HELLP adalah suatu komplikasi kehamilan yang serius dan mengancam jiwa, yang biasanya terjadi pada trimester ketiga, namun dapat juga muncul setelah persalinan. Nama "*HELLP*" merupakan akronim dari tiga karakteristik utamanya: Hemolysis (pecahnya sel darah merah), *Elevated Liver Enzymes* (peningkatan enzim hati), dan *Low Platelets* (jumlah trombosit rendah). Sindrom ini sering dianggap sebagai bentuk lanjutan atau varian dari preeklamsia berat, meskipun tidak selalu disertai dengan tekanan darah tinggi atau proteinuria. *HELLP* dapat menyebabkan gangguan pada fungsi hati, kerusakan pembuluh darah, gangguan pembekuan darah, dan bahkan kegagalan organ jika tidak ditangani dengan cepat. (Press, 2025)

f. Ketuban pecah dini atau keluar cairan terus menerus dari vagina

Ketuban pecah dini atau keluarnya cairan secara terus-menerus dari vagina sebelum waktu persalinan dimulai merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga. Dalam kondisi normal, ketuban akan pecah

secara alami saat proses persalinan telah dimulai atau sesaat sebelum kontraksi aktif terjadi. Namun, pada ketuban pecah dini (KPD), selaput ketuban pecah lebih awal biasanya sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bahkan sebelum terjadi kontraksi yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya bagi ibu dan janin. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian medis segera karena dapat mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan kesehatan bayi. Tanda utama dari ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan bening, tidak berbau atau berbau amis, dari vagina secara terus-menerus dan tidak dapat ditahan seperti urin. Cairan ini biasanya jernih atau sedikit kekuningan, dan dapat keluar dalam jumlah banyak atau sedikit-sedikit, tetapi terus berlanjut. Beberapa ibu hamil mungkin juga merasakan sensasi "meletus" di dalam perut diikuti oleh aliran cairan. Selain itu, gejala lain seperti demam, nyeri perut, atau keluarnya cairan yang berbau busuk dapat menandakan adanya infeksi intrauterin (chorioamnionitis), yang merupakan komplikasi serius dari KPD. (Press, 2025)

g. Cara Menilai Penurunan Kepala

Penurunan kepala dapat dinilai dengan:

1. Pemeriksaan Leopold

Adapun fungsi pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan leopold I-IV sebagai berikut:

a. Leopold I

Leopold I ditujukan untuk mengukur TFU serta bagian janin yang terdapat di bagian fundus uteri. Pada presentasi kepala, maka di leopold I akan terraba ciriciri tidak bundar, tidak melenting, dan lunak Pada presentasi bokong, maka leopold I akan terraba ciri-ciri bundar, melenting dan keras Pada letak lintang, maka leopold I dapat terraba bagian kecil janin atau bagian datar, keras dan memanjang (ciri-ciri punggung).

b. Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengidentifikasi bagian apa yang terraba pada perut kanan serta perut sebelah kiri ibu

c. Leopold III

Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian apa yang terraba pada perut bawah ibu/ presentasi bawah, apakah ciri-ciri kepala (keras, bundar,

melenting), ciri-ciri bokong (lunak, tidak melenting, tidak bundar), ciri-ciri lintang (terraba bagian kecil janin atau bagian datar, keras dan memanjang), dan presentasi bawah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

d. Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, digunakan untuk mengetahui seberapa jauh presentasi bawah janin masuk pintu atas panggul (PAP).(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali selama sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot rahim terjadi secara beirama dan akan meningkat seiringa dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks. (Cahyaning Setyo Hutomo, at., 2023)

b. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah. kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

a) *Increment*: ketika intensitas terbentuk
b) *Acme*: puncak atau maximum
c) *Decement:* ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rehim, sumbatan yang tebal pada

mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slow*.

3. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting mejelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalan melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

4. Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Walyani & Puwoastuti, 2021).

c. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (Walyani & Puwoastuti, 2021).

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten
   1) Pembukaan kurang dari 4 cm
   2) Biasanya berlangsung dari 8 jam

b) Fase Aktif
   1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umunya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
   2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
   3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
   4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
      a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
      b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
      c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 ajam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

a) His terkoordinir, kuat, cepat dan leih lama kira-kira 2-3 menit sekali
b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan. Lama persalinan kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3. Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbut his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya dsertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. tanda kala II terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri
    1) Schulte, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tenngah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
    2) Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
    3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta
b) Fase pengeluaran uri
    1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
    2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.
    3) Strasman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.
    4) Rahim menonjol di atas symfisis
    5) Tali pusat bertambah panjang
    6) Rahim bundar dan kertas

4. Kala IV: Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarhan. Pengawasan in dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah banyak, yang berasal dari

pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah bebrapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehngga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

1. Passage

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuikan dirinya dengan jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat benjolan tulang mamanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul. Tulang isikum atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ichiadika) yang berfungsi menopang badan saat duduk. Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh formen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis. Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan

kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sarco-illiaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis. Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga. Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjungata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transvera. Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga. Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ichiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinosum, dan tulang sakrum. Pintu

bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum. Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium

2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis

3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika

4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis

2. Power (His dan mengejan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga priner atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

a. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
b. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
c. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
d. His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
e. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari. (2022 Wijayanti, 2022)

3. Passenger

a) Bayi

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dinggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin, namun plasenta jarang mneghambat pada persalinan normal.

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan dari bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara atau saluran servik yang teradi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuanklien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primapara dan multipara.

e. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Helen Varney, 2023)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangandengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam

6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah dudukdan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengannafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tanganbiparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin,sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah(selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong.Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberi tahu ibu akan disuntik
33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3

atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik fundus teraba keras
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi danmengeringkannya
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampulmati

45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadahberisi larutan klorin 0, 5%
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memilikikontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampahyang di sediakan
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah danmenggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untukmembantu apabila ibu ingin minum
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah

f. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala 1, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut. (Manik, 2024)

1. Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I,II,III dan IV

a. Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

   Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

   His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3. Menjaga kebersihan ibu

   Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

   a. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
   b. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
   c. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
   d. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu

e. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

4. Pemberian cairan dan nutrisi

   Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkomsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

1. Menjaga kondung kemih tetap kosong

   Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisais kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau perlukan pada saluran kemih ibu.

2. Menjaga kebersihan ibu

   Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genetalia ibu.

3. Pemberian cairan

   Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah Mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

4. Mengatur posisi ibu

   Di dalam memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

   Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.

   a. Jengan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
   b. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
   c. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran, jika ia menarik lutut kea rah dada dan menempelkan dagu ke dada.
   d. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
   e. Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri.

c. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan Kala I (kala pembukaan) dan kala I (kala pengeluaran bayi). Untuk itu pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermin pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

1. Menjaga kebersihan

   Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindar infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk menganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

2. Pemberian cairan dan nutrisi

   Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengelurkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

3. Kebutuhan istrahat

   Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan. Secara umumkala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyaakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2. Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV

Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a. Sugesti

   Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruh dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika hamil, pada waktu memeriksa dikatakan bahwa kehamilan normal, persalinan nanti akan berjalan normal pula, pada waktu persalinan pun juga diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan.

Keramahtamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, perkembangan perasalinan.

c. Kepercayaan

Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancer pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

f. **Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan**

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bay
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan/dokumentasi
5. Rujukan

g. Mekanisme Persalinan Normal

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksiuterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (*engagement*)

   Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3) Fleksi

   Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam (rotasi dalam)

   Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Lahirnya kepala secara ekstensi

   Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisi pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uetrus yang berkontraksi memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

6) Restitusi

   Restitusi merupakan perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung pada arah mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior

7) Putaran paksi luar

   Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar pangggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari

rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vagina dan bergeser dibawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.(2022 Wijayanti, 2022)

Pemantauan ibu meliputi :

1. Kontraksi
   a) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit.
   b) Intensitas kontraksi kuat.
   c) Durasi lebih dari 40 detik.
2. Tanda-tanda kala II
   a) Ibu merasa ingin meneran seiring bertambahnya kontraksi.
   b) Perineum menonjol.
   c) Merasa seperti ingin buang air besar.
   d) Lubang vagina dan sfingter ani membuka.
   e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (jika ketuban sudah pecah).
3. Tanda vital

Pemeriksaan tanda vital pasien sangat perlu dilakukan dengan frekuensi pemeriksaan yang meningkat jika dibandingkan pada kala I persalinan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya penyulit persalinan. Tekanan darah diperiks setiap 15 menit diperiksa antara dua kontraksi, suhu, nadi, dan pernapasan dipriksa setiap jam.

4. Kandung kemih Pemantauan kandung kemih pada kala II merupakan lanjutan dari kala I. Pada kala I pasien harus berkemih secara alamiah.
5. Hidrasi Pemberian hidrasi pada kala II didasarkan pada peningkatan suhu sehingga mengeluarkan banyak keringat.
6. Kemajuan persalinan
   a) Penonjolan perineum.
   b) Pembukaan anus.
   c) Mekanisme persalinan.
   d) Pada tahap selanjutnya terlihat bagian terbawah janin dijalan lahir.

7. Integritas perineum

Dalam pemantauan perineum, mengidentifikasi elastisitas perineum beserta kondisi pasien serta taksiran berat janin (TBJ) untuk membuat keputusan episiotomi.

Pemantauan Janin:

1) Sebelum bayi lahir
   a) Frekuensi denyut janin Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan hasil ditulis dalam partograf.
   b) Bagian terendah janin.
   c) Penurunan bagian terendah janin.
2) Setelah bayi lahir
   a) Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.
   b) Aspek yang dinilai adalah warna kulit dan tangis bayi. (2022 Wijayanti, 2022)

h. Asuhan Persalinan Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.(2022 Wijayanti, 2022)

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. (2022 Wijayanti, 2022)

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta-endorphin. Sebagai opiat alami, betaendorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi

saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik *self-help*, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan *TENS (Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation)*, pemberian analgesik sistemik atau regional. (2022 Wijayanti, 2022)

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
3) Nadi : setiap 30 menit.
4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam30.
7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

Warna dan adanya air ketuban

air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.
J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.
M : Air ketuban bercampur Mekonium.
D : Air ketuban bernoda Darah.
K : Tidak ada cairan ketuban/Kering

Penyusupan/molase tulang kepala janin.

0 : Sutura terpisah.
1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion). (2022 Wijayanti, 2022)

j. Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamlan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit-penyakit penyerta

k. Tabulin

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) salah satu di dalamnya adalah penggunaan, pengelolaan, pengawasan tabulin dan dasolin, program tabulin juga terlihat dalam Permenkes RI No 97 tahun 2014. Program ini belum dimanfaatkan secara penuh oleh ibu hamil, terlihat dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan belum terlaksananya tabulin, walaupun persalinan sudah 100% ditolong oleh tenaga kesehatan. Beberapa keluarga memiliki

BPJS dan dianggap sudah mengkafer semua biaya persalinan, namun belum mempertimbangkan biaya lainnya sehingga jika ada biaya tambahan maka menggunakan tabungan yang dialokasikan untuk hal lain.(A. R. Wijayanti, Hamidah, & Fitriani, 2023)

3. Konsep Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan.(Manik, 2024). Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi uteri
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu peurperium dini (*immediate peurperium*), peurperium intermedial (*early peurperium*), dan *remote peurperium* (*later peurperium*). dapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Peuperium dini (*immediate peurperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islaam diangap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Peurperium intermedial (*early peurperium*) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.
3. Remote peurperium (later peurperium) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun Bidan tetap melakukan

perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Dewi, Yogi, & Ria, Allania Hanung, 2022)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena antonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
Kedua	6 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu mrnyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Ketiga	(Dua) minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
Keempat	Enam minggu setelah persalinan	a) Menayakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia atau bayi alami. b) Memberikan koseling untuk KB secara dini.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uteri (pengerutan uterus)

Mengecilnya ukuran uterus setelah melahirkan disebut dengan involusi uterus. Rahim berkurang dari berat sekitar 1 kg menjadi kurang dari 100 gr. Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil hanya dalam 6 minggu. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk menentukan jarak antara simfisis pubis dan fundus uteri. Penyimpangan dari nilai normal dapat mengindikasikan kelainan dan perlunya pemeriksaan klinis. Perlambatan Involusi mungkin merupakan tanda adanya jaringan yang tertinggal, atau rahim yang tinggi karena hematoma atau abses panggul. (Purwoto et al., 2022)

Tingkat Involusi Uterus

Invulosio Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut / lunak
7 hari (1minggu)	Pertengahan antara pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Dewi et al., 2022)

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Perubahan tempat implantasi plasenta terjadi berturut turut:

1. Bekas implatasi plasenta setelah plasenta lahir seluas 12x5cm
2. Permukaan kasar tempat bermuaranya pembuluh darah besar.
3. Terjadi pembentukan trombosis di samping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
4. Cepat mengecil, pada minggu ke dua sebesar 6-8cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2cm.
5. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrotis bersama dengan lokhea
6. Luka sembuh karena pertumbuhan endometrium.(Martha Meti Kody, 2023)

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis lais yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirk kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapa terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjad retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genet menjadi agak kendor.

d) Perubahan pada serviks

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Os internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. Os eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu. Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metaloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang yang bekerja dalam perbaikan keadaan serviks. (Purwoto et al., 2022)

e) Lochea

Akibat involusiuteri, lapisan luar desiduayangmengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia 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. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kekuningan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber:(Dewi et al., 2022)

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

vagina dan vulva awalnya akan membengkak, dan membesar tetapi kembali normal selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah pada setiap kehamilan, memicu terjadinya risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia. Robekan perineum akan sembuh dalam 2-3 minggu ke depan tetapi jelas perlu dijaga kebersihannya selama penyembuhan. Terdapat korelasi antara luasnya trauma perineum dengan adanya dan intensitas dispareunia selama 3-6 bulan postpartum. (Purwoto et al., 2022) Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. (Purwoto et al., 2022)

2. Perubahan sistem pencernaan

Meskipun gejala gastrointestinal sering terjadi setelah kelahiran, sebagian besar ringan dan sembuh secara spontan. Ibu baru mungkin mengalami kehausan, wasir, lapar, perut kembung atau sembelit, tetapi semuanya dapat diatasi. Dalam beberapa kasus, obat pencahar dapat membantu. Kondisi paling serius yang terjadi adalah apabila ibu mengalami inkontinensia fecal, suatu keadaan dimana ibu tidak bisa mengendalikan keluarnya feses. Otot dan saraf di dasar panggul yang mengontrol pergerakan usus dan sfingter anus akan meregang dan mungkin rusak saat melahirkan. Ini juga terjadi pada persalinan dengan penggunaan forsep atau vakum, atau robekan yang signifikan meluas ke belakang,.(Purwoto et al., 2022)

3. Perubahan sistem perkemihan

Ada tiga kondisi utama yang mempengaruhi masa nifas dan sistem kemih: retensi urin, inkontinensia, dan diuresis.

1. Retensi urin

Sering terjadi, dan kandung kemih akan terasa penuh pada hari 1-2 masa nifas. Alasannya adalah fisiologis, neurologis, dan mekanis. Berikut faktor penyebab retensi urine:

a. Trauma pada kandung kemih
b. Tindakan anastesi pada saat persalinan
c. Adanya laserasi pada perineum, serviks maupun pada vagina
d. Pemberian induksi saat persalinan
e. Atonia pada kandung kemih
f. Kompresi uretra / hematoma
g. Munculnya stress psikologis yang berdampak adanya inkontinensia urgensi

Kandung kemih yang terlalu penuh dapat menyebabkan inkontinensia urine, itulah sebabnya dalam beberapa jam setelah melahirkan, wanita didorong untuk mencoba buang air kecil. Mengosongkan kandung kemih juga akan mencegah gangguan mekanisnya dengan kontraksi rahim. Diagnosis dan penatalaksanaan retensi urin nifas yang tidak tepat dapat menyebabkan disfungsi kandung kemih, infeksi saluran kemih, dan komplikasi lainnya.

2. Inkontinensia urin

   Biasa terjadi saat tertawa, mengejan, atau batuk pada wanita nifas (inkontinensia stres), tetapi hal ini secara alami akan hilang pada sebagian besar wanita. Terjadi karena peregangan dasar kandung kemih selama kehamilan dan persalinan. Latihan dasar panggul akan membantu mengatasi permasalahan ini. Wanita juga harus tahu bahwa nyeri atau rasa terbakar saat berkemih bisa menjadi tanda infeksi saluran kemih di kandung kemih.

3. Diuresis

   Dimulai sekitar hari ke-2 dan berlangsung selama 3-4 hari adalah hal yang normal, karena keseimbangan cairan dan garam kembali ke nilai saat tidak hamil. Akan terjadi penurunan volume plasma dan karena itu hematokrit dapat meningkat, kecuali jika terjadi kehilangan darah yang berlebihan selama persalinan. (Purwoto et al., 2022)

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a. Dinding perut dan peritoneum Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.
b. Kulit abdomen Kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur selama berbulan-bulan yang disebut strie. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.
c. Perubahan ligament Setelah persalinan, hormon relaksin secara perlahan menurun, dan ligamen mulai mengalami proses remodeling. Proses ini memungkinkan ligamen yang telah meregang untuk berkontraksi dan kembali ke bentuk serta kekuatannya sebelum kehamilan. Namun, pemulihan ini tidak terjadi secara instan. Dibutuhkan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, tergantung pada berbagai faktor seperti tingkat aktivitas fisik ibu, nutrisi, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan. d. Simpisis pubis Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun sewaktu berjalan. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

5. Perubahan sistem endokrin

Perubahan endokrin yang nyata pada masa nifas mempengaruhi fisiologi dan emosi. Hormon estrogen dan progesteron keduanya diproduksi oleh korpus luteum selama beberapa minggu pertama kehamilan, tetapi plasenta mengambil alih produksinya segera setelah implantasi. Kadar kedua hormon ini terus meningkat selama kehamilan, tetapi setelah persalinan dan lahirnya plasenta, terjadi penurunan hormon progesterone dan estrogen dan peningkatan kadar hormon prolactin untuk produksi ASI. Kortisol dan prolaktin merupakan hormon yang berpengaruh selama kehamilan. Plasenta menghasilkan corticotropin-releasing hormone (*pCRH*), yang merangsang pelepasan kortisol plasenta. Proses ini tidak bergantung pada sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (*HPA axis*) biasa yang menghasilkan kortisol pada individu yang tidak hamil. Pada persalinan, terjadi peningkatan konsentrasi kortisol, yang dipercaya dapat membantu mematangkan sistem janin yang siap untuk dilahirkan. Kadar kortisol turun dengan cepat pada minggu pertama pasca persalinan. Prolaktin disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior pada akhir kehamilan, yang kadarnya 10-20 kali lebih tinggi daripada kadar sebelum. Kerja prolaktin dihambat oleh adanya

progesteron, tetapi begitu kadar progesteron turun, prolaktin merangsang produksi susu. Menyusui menyebabkan pelepasan prolaktin dan kadarnya akan tetap tinggi sampai saat menyusui berhenti. Jika seorang wanita tidak menyusui, kadar prolaktin kembali normal dalam 2-3 minggu. Selain peran perifernya dalam kontraktilitas miometrium selama persalinan, dan pengeluaran ASI selama menyusui, oksitosin memiliki peran sentral yang penting dalam perkembangan perilaku ibu pada perlekatan dan pembentukan ikatan. Perubahan hormon yang terjadi pada masa nifas terkait dengan perkembangan gangguan mood, mulai dari *'baby blues'* hingga depresi pascapersalinan dan psikosis pascapersalinan. (Purwoto et al., 2022)

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sekitar (37,5 oC-38 oC) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI. Apabila suhu lebih dari 38 oC dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama melahirkan kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan terjadinya syok, dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada proses kehilangan darah pada saat proses persalinan. Tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Tekanan darah tinggi menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Respirasi

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

7. Perubahan sistem karduovaskular

Perubahan signifikan pada parameter kardiovaskular terjadi pada masa nifas. Adaptasi utama pada sistem kardiovaskular ibu terjadi selama kehamilan, yang diperlukan untuk memastikan suplai darah yang cukup ke plasenta dan janin. Pada trimester ketiga kehamilan, detak jantung, volume, dan curah jantung meningkat, ada peningkatan volume plasma dan penurunan resistensi pembuluh darah perifer. Sementara sebagian besar sistem kardiovaskular telah kembali normal dalam 6 minggu setelah kelahiran, curah jantung tidak menjadi normal hingga 24 minggu setelah kelahiran, dan resistensi pembuluh darah perifer tetap meningkat dan masih lebih tinggi dari normal pada 6 minggu. Ada banyak literatur ilmiah mengenai perjalanan waktu dan luasnya beberapa perubahan hemodinamik ini (khususnya dalam kaitannya dengan volume dan curah jantung). Penggunaan teknik invasif yang kemudian digantikan oleh teknik *non-invasif* seperti *ekokardiografi Doppler* digunakan untuk kelompok kontrol/referensi. (Purwoto et al., 2022)

8. Perubahan sistem hematologi

Akhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematrokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

5. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in* (Hari-Hari Pertama Pasca Persalinan)

   Fase taking in adalah fase pertama setelah kelahiran bayi, biasanya berlangsung pada hari-hari pertama pasca persalinan (biasanya hari pertama hingga hari ketiga). Pada tahap ini, ibu masih fokus pada pemulihan fisik dari proses kelahiran dan lebih cenderung berada dalam keadaan pasif secara emosional. Meskipun ibu sangat bahagia dengan kelahiran anaknya, perhatian utama ibu pada tahap ini adalah pemulihan tubuhnya dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa ia kini menjadi seorang ibu.

   a. Karakteristik Emosional.

      Pada fase ini, ibu biasanya merasa cemas, bingung, dan terkejut dengan banyaknya perubahan yang terjadi. Perasaan yang dominan adalah kelelahan fisik akibat proses persalinan dan keinginan untuk menyembuhkan diri. Emosi bisa berfluktuasi antara kebahagiaan dan kecemasan.

   b. Fokus Utama: Ibu lebih banyak berfokus pada dirinya sendiri dan pengalamannya setelah kelahiran, termasuk bagaimana ia merawat diri dan memulihkan tubuh. Ibu cenderung lebih pasif dan membutuhkan waktu untuk menerima kondisi barunya.

   c. Keterlibatan dalam Pengasuhan: Pada fase ini, ibu mungkin merasa agak canggung atau kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu lebih bergantung pada bantuan dari tenaga medis, pasangan, atau keluarga dalam hal perawatan bayi, seperti menyusui atau mengganti popok. Perasaan ini muncul karena ibu masih dalam proses belajar mengenal bayi dan peran barunya.

   d. Kebutuhan Psikologis: Ibu sangat membutuhkan dukungan emosional dan fisik, baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga medis. Perasaan yang sering muncul pada fase ini adalah perasaan ingin "dijaga" atau dilindungi. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

2. Fase *taking hold* (Minggu Pertama hingga Keempat)

   Setelah beberapa hari pertama, ibu mulai memasuki fase taking hold, yang biasanya dimulai sekitar hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih aktif dalam pengasuhan dan lebih siap untuk mengambil alih kendali atas perawatan bayi. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengembangkan keterampilan dalam merawat anak, meskipun masih ada rasa cemas dan ketidakpastian.

a. Karakteristik Emosional: Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengontrol perawatan bayi, tetapi perasaan cemas dan tertekan masih mungkin muncul. Meskipun ibu mulai lebih merasa kompeten dalam mengasuh bayi, rasa cemas tentang apakah ia sudah cukup baik dalam perannya sebagai ibu masih tetap ada. Ada keinginan kuat untuk menjadi ibu yang sempurna dan terkadang ini menambah tekanan emosional.
b. Fokus Utama: Fokus ibu beralih pada peran barunya sebagai pengasuh utama bayi. Ia mulai lebih aktif dalam mengambil keputusan tentang perawatan bayi, seperti mengatur jadwal menyusui, memandikan bayi, atau menentukan rutinitas lainnya. Ibu juga lebih banyak mencari informasi atau nasehat tentang pengasuhan anak.
c. Keterlibatan dalam Pengasuhan: Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih nyaman dengan peran pengasuh dan lebih terlibat dalam berbagai kegiatan pengasuhan, seperti menyusui, mengganti popok, dan tidur bersama bayi. Namun, ia masih membutuhkan dukungan dan validasi dari orangorang di sekitarnya, termasuk pasangan, untuk memastikan ia berada di jalur yang benar.
d. Kebutuhan Psikologis: Ibu mulai membutuhkan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam pengasuhan bayi. Pada saat ini, ibu bisa merasa sangat cemas tentang bagaimana bayi berkembang, apakah sudah cukup mendapatkan ASI, atau apakah bayi tidur dengan cukup. Dukungan emosional dan komunikasi yang baik dengan pasangan sangat penting pada fase ini.(Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

3. Fase *letting go* (Minggu Keempat hingga Keenam)

Fase letting go adalah tahap di mana ibu mulai benarbenar menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan melepaskan beberapa peran lama yang ada sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan hidupnya yang baru dan menerima perubahan dalam kehidupan pribadi, sosial, dan emosionalnya. Fase ini sering kali terjadi setelah minggu ketiga hingga minggu keenam pasca persalinan, tetapi durasinya bisa bervariasi. 1) Karakteristik Emosional: Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih tenang dan stabil secara emosional. Ia menerima perubahan dalam kehidupannya dan mulai merasa nyaman dengan identitas baru sebagai ibu. Rasa cemas atau ketidakpastian yang sebelumnya ada mulai menghilang, dan ibu mulai merasa lebih siap untuk menghadapi kehidupan

baru bersama bayi. 2) Fokus Utama: Ibu mulai mengintegrasikan peran barunya sebagai ibu dengan kehidupan sosial dan pribadi sebelumnya. Ini adalah saat di mana ibu mulai menata ulang prioritasnya dan menerima kenyataan bahwa kehidupan sosial dan profesionalnya mungkin berubah, tetapi hal itu tidak mengurangi kebahagiaan dan makna hidupnya. 3) Keterlibatan dalam Pengasuhan: Ibu sudah sangat terlibat dalam perawatan bayi dan mulai merasa lebih mandiri dalam mengasuh anak. Ia juga mulai menemukan waktu untuk merawat dirinya sendiri dan melakukan aktivitas lain di luar peran ibu, seperti berkomunikasi dengan teman-teman, kembali bekerja, atau melakukan aktivitas sosial lainnya. 4) Kebutuhan Psikologis: Ibu kini merasa lebih stabil secara emosional dan lebih mudah menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Pada fase ini, ibu merasa lebih siap untuk menghadapi tantangan jangka panjang dalam pengasuhan anak dan mulai menikmati momenmomen kebersamaan dengan bayi. Keseimbangan antara peran ibu dan individu menjadi lebih terjaga. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

   Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Nutrisi yang baik sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung pemulihan setelah melahirkan. Pada periode nifas, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, termasuk kehilangan darah dan kebutuhan untuk memproduksi ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2021), ibu yang mengonsumsi diet seimbang dengan asupan makronutrien dan mikronutrien yang cukup memiliki pemulihan yang lebih cepat dan mengalami lebih sedikit komplikasi pasca melahirkan. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023). Adapun yang harus dianjurkan untuk Ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

   a) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
   b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
   c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
   d) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
   e) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 50% ibu nifas mengalami kekurangan gizi, yang dapat berdampak negatif pada produksi ASI dan kesehatan secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk memperhatikan asupan nutrisi mereka. Contoh makanan yang dianjurkan meliputi sayuran hijau, buah-buahan, bijibijian, dan sumber protein seperti ikan dan kacangkacangan. Penelitian oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu yang mengonsumsi makanan bergizi memiliki kualitas ASI yang lebih baik, yang berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

2. Ambulansi

   Ambulasi Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

   a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
   b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
   c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
   d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
   e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

3. Eliminasi (BAK/BAB)

   Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter an selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

   Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4. Personal hygiene dan perineum
    a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyababkan kulit bayi mengalami alergi melalai sentuhan kulit ibu dengan bayi.
    b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
    c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
    d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
    e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka
5. Istirahat

    Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung proses pemulihan fisik dan emosional. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal dan tuntutan merawat bayi baru lahir. Menurut penelitian oleh Rahayu dan Setiawan (2021), kurang tidur dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu, meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk mencari cara untuk mendapatkan istirahat yang cukup.

    Meskipun sering kali sulit untuk mendapatkan tidur yang berkualitas dengan bayi yang terjaga di malam hari, ada beberapa strategi yang dapat membantu. Misalnya, ibu dapat tidur saat bayi tidur, berbagi tugas dengan pasangan atau anggota keluarga, dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan dari keluarga dalam hal pembagian tugas cenderung mendapatkan lebih banyak waktu untuk beristirahat dan merasa lebih baik secara emosional.(Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

    Statistik menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu nifas mengalami masalah tidur, yang dapat berkontribusi pada kelelahan dan stres (Kementerian Kesehatan RI,

2022). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi dan menjalani aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, seperti kebisingan, kenyamanan tempat tidur, dan stres emosional. Selain itu, penting juga untuk memahami bahwa tidur yang cukup tidak hanya bermanfaat bagi ibu, tetapi juga bagi bayi. Penelitian oleh Astuti dan Pramudita (2021) menunjukkan bahwa ibu yang cukup tidur memiliki kemampuan yang lebih baik dalam merespons kebutuhan bayi mereka, yang dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.(Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

Dengan demikian, ibu nifas perlu memprioritaskan waktu untuk istirahat dan tidur. Dukungan dari keluarga dan lingkungan yang mendukung dapat membantu ibu mendapatkan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan. Dengan tidur yang cukup, ibu tidak hanya memperbaiki kesehatan fisik mereka, tetapi juga kesehatan mental dan emosional, yang sangat penting dalam menghadapi tantangan sebagai orang tua baru.(Lalita & Indarsita, Dina, 2023)

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Latihan/Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaikanya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut

dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialai oleh ibu nifas. Tujuan senam nifas di antaranya:

a) Mempercepat proses involusi uteri.
b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

7. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif cukup diberikannya ASI tanpa makanan tambahan apapun kecuali vitamin, mineral atau obat baik dalam bentuk tetes maupun sirup sampai usia enam bulan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI eksklusif di Indonesia diberikan selama enam bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai usianya dan tugas tenaga kesehatan yaitu menginformasikan pada ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Menurut WHO bahwa ASI eksklusif diberikan hanya ASI saja tanpa adanya pemberian makanan dan minuman tambahan kepada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai usia enam bulan, terkecuali obat serta vitamin. Akan tetapi, setelah pemberian ASI eksklusif selama enam bulan maka ASI tetap dapat dilanjutkan sampai bayi berusia dua tahun.

Air Susu Ibu (ASI) dapat memberikan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan bayi dan mudah dicerna oleh usus bayi. Teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara memberikan ASI kepada bayi secara langsung dimana bayi didekatkan dengan ibu dan posisi ibu juga sesuai pada saat menyusui. Pengetahuan yang baik akan mencapai target keberhasilan menyusui. Hal tersebut juga diperlukan langkah-langkah yang harus diperhatikan dan mampu mengetahui manfaat teknik menyusui yang baik dan benar.

Proses menyusui merupakan aktivitas yang terbaik untuk bayi dikarenakan Air Susu Ibu (ASI) dapat bermanfaat untuk tumbuh kembangbayi. Disamping itu, ASI juga mudah dicerna oleh usus bayi dan ASI selalu siap pada suhu yang stabil dan langsung bisa diberikan kepada bayi. Pada keadaan normal, maka semua wanita juga dapat menyusui bayinya. Dalam hal ini diperlukan dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat yang akan membantu suksesnya menyusui.

Ibu menyusui harus memahami teknik menyusui yang benar yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi secara langsung dimana ada perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Keberhasilan menyusui dapat dicapai dengan pengetahuan ibu yang baik tentang

teknik menyusui yang benar (Mayasari et al., 2021). Oleh karena itu, ibu menyusui perlu mengetahui tentang teknik menyusui yang benar, seperti bagaimana memposisikan bayi di dekat perut dan dada ibu serta melepaskan putting susu setelah bayi kenyang. Namun, ada beberapa ibu menyusui yang masih belum memahami cara menyusui yang benar, sehingga ibu membutuhkan pendampingan dari tenaga kesehatan dan orang terdekatnya untuk membantu ibu memulai proses menyusui. Pada minggu pertama setelah melahirkan, bidan atau perawat perlu memberikan bimbingan dan Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar agar tidak menimbulkan masalah. Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. Adapun pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (*full breastfeeding*) dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*), sedangkan menyusui hanya sebagai simbolk (*token breastfeeding*) dikategorikan sebagai pemberian ASI yang terpisah.

Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. Adapun pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (*full breastfeeding*) dan menyusui tidak penuh (partial breastfeeding), sedangkan menyusui hanya sebagai simbolk (*token breastfeeding*) dikategorikan sebagai pemberian ASI yang terpisah. (Munir, Lestari, Nurhalimah, & Amalia, 2023)

Menyusui *on demand* adalah pola pemberian ASI yang mengikuti keinginan dan kebutuhan bayi kapan saja, tanpa jadwal waktu yang kaku. Metode ini sangat dianjurkan karena menggunakan prinsip *supply on demand* (semakin sering diisap, semakin banyak ASI yang diproduksi tubuh) (P & Yulia Adhisty, 2024)

Penerapan dan panduan menyusui *on demand* yang tepat:

a. Frekuensi: Bayi biasanya menyusu 8-12 kali sehari, atau setiap 1-3 jam sekali. Ibu tidak perlu membangunkan bayi jika ia sedang tidur nyenyak, kecuali ada indikasi medis tertentu.
b. Durasi: Biarkan bayi menyusu sampai ia melepaskan puting dengan sendirinya, durasinya bervariasi antara 10 hingga 20 menit per payudara.
c. Kenali Tanda Lapar: Jangan menunggu bayi menangis. Tanda awal lapar meliputi:
    1. Gerakan mencari-cari puting (membuka mulut saat pipinya disentuh).
    2. Menjulurkan lidah dan mengisap jari.
    3. Bayi mulai gelisah atau menggerakkan tangan ke mulut.

8. Masalah dalam pemberian ASI

Setiap pekerjaan atau tugas tentu mempunyai kendala atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI, ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya, Namun semua masalah tersebut dapat diatasi bila kita mengerti penyebab dan cara mengatasinya.

1. Puting susu terbenam

   Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam (retracted nipple). sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan kontrol yang teratur pada saat kehamilan, dan bidan atau dokter dengan cermat mengamati bahwa puting calon ibu tersebut terbenam. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

2. Putting Susu Lecet

   Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tindakan tersebut tidak menolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan.

   Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet ialah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola larnpu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh sentimeter dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan.

3. Radang Payudara

   Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan olch bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak, dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidakakan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang

terkena dapat tetap diberikan kepada bayi. Namun karena biasanya rasa nyerinya cukup hebat, ibu-ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat, dan selama menyusui biarkan payudara yang sakit terbuka, dan secara perlahan-lahan ASI dari payudara yang sakit akan menetes; hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

4. Payudara Bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan AS1. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan, yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit. (Rahmawati, 2025)

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

a) Anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.

b) Ajarkan teknik – teknik perawatan apabila terjadi gangguan payudara.

c) Menggunakan BH yang menyangga payudara.(Dewi et al., 2022)

10. *Rooming-in*

Rawat gabung adalah metode perawatan di mana ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di kamar yang sama selama 24 jam penuh sejak pascapersalinan. Praktik ini krusial selama masa nifas karena mendukung keberhasilan ASI eksklusif dan memperkuat ikatan batin (*bonding*). (Laowo et al., 2023)

4. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presntasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa, Juliarti, Tinggi, Kesehatan, & Tuah, 2022). Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Tando, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000
2. Panjang Badan 48-52
3. Lingkar dada 30-38
4. Lingkarr kepala33-35
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan ± 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

Tabel 2.6Penilaian Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
warna kulit Appearance	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung Pulse	tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Iritabilitas reflek Grimace	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot Activity	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleks	Gerakan aktif
Usaha bernafas Respiration	Tidak ada	Pelan, Tak teratur	Baik, menangis

Sumber: : (Muzayyana, Hasnita, Citrawati, Meiriza, & Rahayu, 2022)

Nilai 7 – 10 : Bayi normal

Nilai 4-6 :Asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

b. Adaptasi Bayi Baru Lair

1. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara cepat

a) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah system yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut

dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis. Dalam keadaan anoksia, nenonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bavi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke begian perifer paru yang terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, dan mekanis, akhirnva bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan intrato raks yang negatif disertai akivasi napas yang pertama memungkinkan udara masuk ke daiam paru-paru. Setelah beberapa kali napas, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus dan akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapar surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

Napas aktif pertama memulai peristiwa tanpa gangguan yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neotatus dan karakteristik fungsi paru pada bayí baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Ketika kepala bayi dilahirkan, lendir keluar dari hidung dun mulut bayi. Banyak bayi baru lahir megap-megap dan bahkan menangis saat itu. Oleh sebab itu, pengisapan mulut dan hidung dengan *suction* dari karet tidak diperlukan. Alat Pengisap baru digunakan apabila usaha napas bayi baru lahir berkurang atau ketika mekonium perlu dibersihkan dari jalan napas. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah melakukan stinulasi taktil, seperti mengusap Punggung bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan menjenctikkan dengan lembut telapak kaki bayi. Jangan lakukan stimulasi fisik yang berlebihan pada bayi baru lahir (Tando, 2021).

b) Sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkualsi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ terrurup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Scbagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Walyani & Puwoastuti, 2021).

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkun oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah sistenn pembuluh darah, yaitu sebagai berikut:

1. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan rekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan arrium kanan itu sendiri. Dua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru urtuk menjalani proses oksigenasi ulang.
2. Pernapasan pertama mengurangi resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkarkan tekanan atrium kanan sehingga menimbulkan relaksasi dan terbukanyı sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan pcningkatan volume darat. dan ekanan atrium kanan. Karena peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional menutup.

Dalam beberapa saat, perubahan yang luar biasa terjadi pada jantung yang sirkulasi darah bayi baru lahir. Walaupun perubahan ini tidak sele ai secara anatomis dalam beberapa minggu, penutupan fungsional foranien ovale dan duktus arteriosus terjadi setelah bayi lahir. Sangat pening bagi bidan untuk memahami bahwa perubahan

sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsı pernapasan dan oksigen yang adekuat (Tando, 2021).

c) Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di rempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhe kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut:

1. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
2. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
3. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
4. Evaporasi, panas yang hilang melalur proses penguapan karena dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Untuk itu, bidan harus melakukarn pencegahan kehilangan panas dengan segera mengeringkan tubuh bayi dari cairan amnion, menempatkan bayi di tempat yang hangat, dan jangan menggunakan stetoskop dingin unruk memeriksa bayi. Sumber termoregulasi yang digunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak cokelat. Lemak cokelat berada di daerah skupula bagian dalam, di sekitar leher, aksia, sckitar toraks, di sepanjarg kolumna vertebralis, dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dalam lemak cokelat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak cokelat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan dibandingkan bayi lahir prematur. Lemak cokelat tidak dapat diproduksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan leinak cokelat akan habis dalam waktusir gkar dengan adanya stres dingin. Produksi panas hanya 1/10 dari kekilangan panas pada waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu ubuh sebesar 20"C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya bagi neonatus terutama BBLR dan bayi asfiksia karena bayi terscbut tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu dengan vasokonstriksi, insulasi, dan produksi

panas sendırl. Akibat suhu tubuh yang rendah, metabolisme jaringan meningkat dan asidosıs metabolik yang terjadi (terdapat pada semua reonatus) bertambah berat sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Hipotermia ini juga dapat mcnyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas dapar dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan (Tando, 2021).

d) Sistem pencernaan

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan refieks gumoh dan batuk baru terbentuk pada saat persalinan. Refleks mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk mneyusu. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk mengisap dan adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refeks menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerrna protein, lemak dan karbohidrat belum efekrif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makarnan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalanı hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Oleh sebab itu, sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhny tercapai hingga 3-4 jam pertarna pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, otak bavi dalanm keadaan berisiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan gawat janin nerupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemia dapat tidak jelas dan tidak khusus yang meliputi kejang secara halus, sianosis, apnea, menangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Akibat jargka panjang

hipoglikemia adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel otak. Bidan harus selalu ingat bahwa hipoglikemia dapat terjadi tanpa gejala pada awalnya. (Tando, 2021).

2. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabken neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infelcsi. Bayi memiliki imunoglobulin (Ig) untuk meningkatkan sistem imunitas yang disekresi oleh limfosit dan sel-sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur. artinya BBL belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuhibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum terjadi sampai awal kehidupan bayi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infcksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan inisiasi menyusu dini, terutama untuk mendapat kolostrum), deteksi dini, dan pengobatan dini infeksi sangat penting (Tando, 2021). Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut.

1. Perlindungan barier oleh kulit dan membrane mlukosa.
2. Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus
4. Perlndungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

Tiga tipe sel darah yang bekerja melalui fagositosis (menelan dan nembunuh) penyerang, yaitu neutrofil polimorfonuklear (PMN), monosit, dan makrofag. Proses fagusitosis meningkat jika sel asing tersebut bergabung dengan zat yang disebut komponen. Sel lain yang disebut sel *killer* alami adalah bagian dari system munitas alami, tetapi membunuh tanpa melalui fagositosis.

Imunitas yang didapat necnatus berupa imunitas pasif terhadap virus dan bakteri dari ibu. Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan intraplasenta, yaitu imunoglobulin jenis IgG dan imunoglobulin lain (Tando, 2021). Adaptasi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Imunoglobulin C (IgC)

   IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentang terhadap infeksi. Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC adalah zat anti yang terutama terbentuk pada respons imun sekunder dan merupakan antibakteri, antivirus dan antijamur. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri immunoglobulin C. Antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, variola dan poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus dan antibody stafilokokus).

2. Imunoglobulin M (IgM)

   IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Komponen fungsionalnya terbentuk pada respons imun primer dan biasanya berhubungan dengan reaksi aglutinasi dan fksasi komplemen. Akan tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selarna kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menan-dakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperi TORCH (*Tocoplasmosts, Other infections [sifilis], Rubella, Gytomegalovirus infection, dan Herpes simples*).

3. Imunoglobulin A (IgA)

   Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomiclitis dan *E. coli.*

Bidan yang merawat ibu selama masa kchamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam mengidentifikasi risiko ineksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus.

b) Perubahan pada darah

Perubahan pada adarah, yaitu sebagai berikut:

1. Kadar hemoglobin (Hb)

   Bayi dilahirkan dengan Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 %. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu balun. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen. Hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut, kadar hematokrit (H) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama7-9 mirggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

2. Sel darah merah

   Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik. termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung rerikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3. Sel darah putih

   Jumlah sel darah puih rara-rata pada bayi baru iahir adalah 10.000-39.000/ m. Peningkatan jumlah sel darah putih lebin lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

c) Perubahan sistem gastron testinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih

belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendirı sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasias lambung ini akan secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

Dengan kapasitas lambung yang masıh terbatas ini, Sangat penting bagi ibu unuk mengatur pola asupan cairan pada bayı dengan frekuensi sedikit, tetapi sering. Contohnya, memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Di samping itu, bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibandingkan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

d) Perubahan sistem ginjal

BBL Cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sisterm ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menujukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kchilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

BBL mengekskresikan sedilkit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaıtu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam system ginjal. Bidn harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan pada ginjal (Tando, 2021)

c. Refleks-refleks Fisiologis

1. *Rooting refleks*

   refleks mencari Rooting refleks terjadi saat sudut mulut bayi disentuh. Ketika mendapatkan rangsangan seperti itu, bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut, dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan tersebut. Refleksi ini sangat membantu sikecil untuk menemukan payudara atau botol susu ketika ia ingin menyusu. Rooting refleks umumnya akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.

2. *Sucking refleks* / bayi menghisap

   Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika ada menyentuh puting susu keujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

3. *Swallowing reflex*

   Gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkin bayi memasukkan ada secara permainan tetapi berubah sesuai pengalaman.

4. *Refleks moro*

   Refleks moro sering disebut refleks kejut sebab biasanya akan muncul ketika bayi terasa terkejut. Saat terkejut karena suatu hal, misalnya karena suara yang keras atau gerakan yang tiba tiba, bayi akan merentangkan kedua tangannya dengan telapak tangan menghadap ke atas, lalu menariknya kembali, terkadang bayi juga akan menangis.

5. *Graps refleks* (refleks menggenggam)

   Refleks yang terjadi ketika jari ibu diletakkan pada tangannya, maka bayi akan menggenggam jari tersebut.

6. *Refleks Babinski*

   Refleks babinski akan muncul ketika bunda menggoreskan jari bunda ke telapak kaki si kecil dari tumit, ke sisi luar telapak kaki, hingga kebawah ibu jarinya. Ibu jari kakinya akan mengarah ke atas dan jari jarinya akan terbuka. Refleks ini umumnya akan menetap hingga si kecil berusia 2 tahun, tapi bisa juga menghilang sejak usia 1 tahun.

7. *Asymmetric tonic neck reflex*

   refleks ini terjadi ketika bayi dalam posisi terbaring dan kepalanya ditengokkan. Jika kepala si kecil ditengokkan ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan dan

kaki di sisi yang sama, juga menekuk lengan dan kaki di sisi yang berbeda. Posisi ini sering disebut dengan posisi anggar karena serupa dengan posisi pemain anggar saat bermain. Refleks ini menghilang ketika si kecil berusia 5 – 7 bulan.

8. Stepping reflex

Refleks ini terjadi ketika tubuh bayi diangkat dan kakinya menyentuh permukaan padat, seperti tanah atau lantai. Refleks ini akan menghilang setelah si kecil berusia 3 bulan.(Marni & Rahardjo, 2022)

d. Bounding Attacmant

Bounding adalah hubungan timbal balik antara orang, merupakan pertemuan pertama antara orang tua dan anak, dan keterikatan adalah kasih sayang atau kesetiaan yang mengikat individu dengan individu lain. Tahap tahap Boundig Attachmant

1) Perkenalan
2) Ikatan atau hubungan
3) Kasih saying

Elemen Elemen Bounding Attachman yaitu:

1) *Touch* (sentuhan)
2) Kontak mata
3) Aroma/ bau badan
4) Suara (*voice*)
5) Ertrainmant (logat)
6) Irama kehidupan (bioritme). (Dewi et al., 2022)

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberian pendidikan mengenai pernikahan, infertilitas atau kemandulan, dan menjaga jarak melahirkan. Program keluarga berencana ini termasuk salah satuupaya dalam membantu pasangan suami istri supaya tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh kelahiran yang ditunggu-tunggu, dan mengatur jarak kelahiran. Program keluarga berencana juga termasuk dalam usaha pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Melalui program keluarga berencana akan diperoleh penduduk yang

bermutu, sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, dan setiap keluarga menjadi keluarga yang sejahtera. (Imeldawati et al., 2023)

b. Jenis- Jenis KB

1. Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,efektiktifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapatmencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah *HIV,AIDS,* dan *PMS* kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.(Imeldawati et al., 2023)

2. Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

1. Tidak menggaggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanke ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

1. Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
2. Mual, 3 bulan pertama
3. Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Kenaikan berat badan
7. Tidak mencegah PMS
8. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
9. Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko str(Imeldawati et al., 2023)

3. Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dar sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

a) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel.*
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

b) Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya.(Imeldawati et al., 2023)

4. Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan
   1. Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%
   2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
   3. Sedikit efek samping
   4. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
   5. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian
   1. Gangguan haid
   2. Pusing, mual kenaikan berat badan
   3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja
   1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
   2. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapatmasuk dalam rahim
   3. Menipiskan endometrium(Imeldawati et al., 2023)

5. AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan
   1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
   2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan *CUTMA* tidak perlu diganti)
   3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
   4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
   5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
   6. Tidak ada efek samping hormonal dengan *Cu* AKDR
   7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
   8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabla tidak terjadi infeksi)

9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar mentruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah *IMS* termasuk *HIV/AIDS*
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan *IMS* perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan *IMS* memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Imeldawati et al., 2023)

6. KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian
    1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium
    2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas
    3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
    4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja
    5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
    6. Biaya rendah
    7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.
b) Keuntungan
    1. Harus dengan tindakan operatif
    2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeks
    3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilan steril permanen, pada vasektomi masih harus menung beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
    4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
    5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.(Imeldawati et al., 2023)

7. MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindake pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang ata pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubekt atau sterilisasi

a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.
b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui. (Imeldawati et al., 2023)

A. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan KEPMENKES 320 TAHUN 2020 Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan kliendan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosialbudaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan

perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjutin.

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.*

b. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Masa Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes 21, 2021).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Permenkes 21, 2021b).

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1

kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan *ANC* oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (*USG*). Pelayanan *ANC* oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (*USG*) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasrkan (Permenkes 21, 2021b) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (*HIV*, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

2. Pelayanan Persalinan Normal

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021a) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir

3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
5. Persalinan bersih dan aman
6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021a) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
c. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pasca persalinan dilakukanoleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.
e. Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

a. Anamnesis
b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
e. Pemeriksaan kontraksi uteri
f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
g. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
h. Pemeriksaan jalan lahir
i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif
j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
k. Pemeriksaan status mental ibu
l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
m. Pemberian KIE dan konseling
n. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pancapersalinan meliputi:

a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
c. Penanganan risiko dan komplikasi,
d. Konseling dan pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
c. Keterpaduan tatalaksana kasus

d. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities)*
e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
f. Pemakaian obat yang tepat
g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

4. Pelayanan Bai Baru Lahir

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021a) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

a. Menjaga bayi tetap hangat
b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
d. Perawatan metode Kangguru (PMK)
e. Pemantauan peertumbuhan neonatus
f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

a. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru

lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 jam	8 - 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil tes SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Pada pelayanan ini, bayi baru lahir mendapatkan akses pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, Posyandu dan atau kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Pemeriksaan

Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjaring adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

b. Indikator Cakupan

1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

   Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6-48 jam hari setelah lahir sesuai standar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

----------X 100

Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

   Adalah cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusiwaktu: 1 x pada usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusiwaktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

----------X 100

Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

B. Pendokumentasi Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
   a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
   b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
   c) A adalah hasil Assesment atau analisis:
      1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.
      2) Mencatat diagnosisatau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi doagnosis atau masalah potensial.

3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d) P adalah planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
   1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
   2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
   3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
   4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
   5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
   6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
   7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP