BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah tahap fisiologis selama sekitar 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, diawali dari fertilisasi dan implantasi hingga pertumbuhan serta perkembangan janin siap dilahirkan (Rohmaniya Rini, 2023). Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang mengakibatkan berbagai perubahan tubuh (Wati, Sari and Fitri, 2023).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Ialah adaptasi alami tubuh untuk mendorong perkembangan janin, persiapan persalinan, serta menyusui. Perubahan terjadi bertahap pada berbagai sistem tubuh sesuai usia kehamilan guna memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

Perubahan kondisi fisiologis selama masa kehamilan diantaranya :

1. Sistem reproduksi

Perubahan dan Penyesuaian Organ Reproduksi Selama Masa Kehamilan merupakan adaptasi tubuh wanita terhadap kehamilan, bertujuan mendukung pertumbuhan janin, persalinan, dan menyusui, terutama pada perubahan pada uterus, serviks, vagina, ovarium, dan payudara.

a. Uterus

1) Pertumbuhan uterus ditandai dengan bertambahnya ukuran dan berat dari ± 50 gram pada wanita tak hamil jadi sekitar 1000gram pada akhir kehamilan
2) Hormon estrogen dan progesteron memicu terjadinya hiperplasia serta hipertrofi pada sel-sel otot polos uterus
3) Peningkatan vaskularisasi, terutama pada arteri uterina, untuk mendukung suplai darah ke janin
4) Kontraksi ringan (braxton hicks) mulai terasa pada trimester kedua sebagai persiapan persalinan

b. Serviks

1) Serviks melunak (tanda Goodell) dan berubah kebiruan (tanda Chadwick) akibat peningkatan aliran darah.
2) Produksi mukus serviks meningkat membentuk sumbat lendir (mucous plug) yang melindungi rahim dari infeksi.

c. Vagina dan vulva

1) Vaskularisasi meningkat sehingga vagina lebih tebal dan lunak.
2) Sekresi vagina meningkat berupa leukorrhea berwarna putih susu dan tidak berbau.
3) pH vagina menurun menjadi lebih asam untuk mencegah infeksi, tetapi meningkatkan risiko infeksi jamur.

d. Ovarium

Ovulasi berhenti karena hCG mempertahankan korpus luteum hingga plasenta terbentuk sempurna.

e. Payudara

1) Kelenjar susu mengalami hipertrofi dan hiperplasia.
2) Areola membesar dan menggelap, serta muncul tuberkel Montgomery.
3) Kolostrum mulai diproduksi sejak trimester II.

2. Sitem respirasi

Perubahan sistem respirasi selama kehamilan merupakan adaptasi fisiologis akibat meningkatnya kebutuhan oksigen, sehingga mendukung oksigenasi ibu dan janin serta pengeluaran karbon dioksida melalui plasenta.

a. Perubahan anatomis

1) Diafragma terangkat ± 4cm akibat pembesaran uterus, yang mendorong organ intraabdominal ke atas
2) Diameter anterior-posterior thoraks meningkat sekitar 2cm, menyebabkan “barrel chest”
3) Dada menjadi lebih lebar, membantu meingkatkan kapasitas ventilasi

b. Perubahan fungsional

1) Volume tidal meningkat sekitar 30–40%.
2) Ventilasi menit meningkat hingga 40% karena napas lebih dalam dan cepat.

3) Konsumsi oksigen meningkat 20–30% akibat peningkatan metabolisme.
4) Kadar CO_2 arteri menurun (hipokapnia fisiologis) untuk mendukung pengeluaran CO_2 janin

c. Perubahan gas darah

Terjadi alkalosis respiratorik ringan akibat hiperventilasi, dengan pH darah sedikit meningkat namun tetap normal karena kompensasi ginjal.

d. Gejala klinis

Ibu hamil sering mengaeluh sesak nafas ringan (dyspnea fisiologis) terutama di trimester kedua dan ketiga, namun ini normal dan tak berbahaya bila tak disertai gejala lain.

3. Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil merupakan bentuk adaptasi tubuh pada kenaikan kebutuhan metabolik ibu dan janin. Perubahan ini terjadi guna memastikan distribusi oksigen dan nutrisi yang adekuat, serta mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan dan masa nifas.

Perubahan-perubahan kardiovaskuler, yaitu:

a. Volume Darah

1) Volume plasma meningkat sekitar 40-50% mulai trimester I dan memuncak pada trimester III
2) Volume sel darah merah naik, tapi tak seimbang volume plasma → menyebabkan anemia fisiologis kehamilan (hemodilusi)

b. Curah Jantung (Cardiac Output)

1) Curah jantung naik hingga 30-50%
2) Peningkatan diakibatkan peningkatan volume sekuncup dan frekuensi denyut jantung
3) Memuncak pada usia kehamilan 20-24 minggu, lalu tetap tinggi hingga persalinan

c. Frekuensi Nadi

1) Frekuensi jantung ibu meningkat 10-20 denyut per menit dibanding kondisi tidak hamil
2) Mulai meningkat sejak trimester pertama

d. Tekanan Darah

1) Tekanan darah sistolik dan diastolik menurun di trimester pertama dan kedua karena vasodilatasi perifer akibat hormon proesteron
2) Akan naik kembali mendekati nilai awal pada trimester ketiga

e. Perubahan Vaskuler

1) Resistensi vaskular sistemik menurun sebab vasodilatasi dan perkembangan sirkulasi uteroplasenta
2) Risiko varises dan edema meningkkat karena pembesaran uterus menekan vena hingga memperlama aliran balik darah dari tungkai.

f. Posisi Tubuh

Saat posiis terlentang (supine), uterus yang membesar menekan vena kava inferior, menyebabkan hipotensi supin (supine hypotension syndrome) → ibu bisa merasa pusing, mual atau pingsan

4. Sistem gestasional

a. Mual muntah terutama pada trimester I.
b. Konstipasi akibat perlambatan usus oleh progesteron.
c. Refluks asam lambung akibat relaksasi sfingter esofagus.

5. Sistem urinaria

a. Perubahan anatomi gonjal dan saluran kemih

1) Ginjal : panjang ginjal meningkat sekitar 1-1,5 cm akibat peningkatan aliran darah dan volume cairan interstisial
2) Pelvis ginjal dan ureter : mengalami dilatasi (pelebaran) karena kompresi mekanin dari rahim yang membesar dan efek relaksasi otot polos sebab hormon progesteron
3) Kandung kemih : meningkatkan kapasitasnya hingga sekitar 1000ml pada trimester kedua dan ketiga, meskipun sering tertekan oleh rahim yang membesar

b. Perubahan fungsi ginjal

1) Laju fitrasi glomerulus (GFR) : meningkat sekitar 40-65% dibandingkan sebelum kehamilan, sebagai respon terhadap peningkatan volume darah dan kebutuhan metabolik

2) Aliran plasma ginjal : meningkat sinifikan, yang berkontribusi pada peningkatan GFR
3) Kadar kreatinin serum : menurun karena peningkatan GFR, meskipun fungsi ginjal tetap normal

c. Perubahan sistem saluran kemih

1) Uretra dan kandung kemih mengalami perubahan posisi dan peningkatan volume urine, hingga frekuensi dan urgensi BAK meningkat.
2) Tonus otot polos : menurun akibat pengaruh hormon kehamilan, yang dapat mempengaruhi fungsi normal saluran kemih

6. Sistem Muskoloskeletal

a. Perubahan anatomi dan postur

1) Peningkatan beban tubuh: Berat badan bertambah sehingga beban pada tulang belakang dan sendi panggul meningkat.
2) Perubahan postur: Peningkatan berat di bagian depan menyebabkan lordosis dan perubahan gaya berjalan.
3) Perubahan pusat gravitasi : pembesaran rahim menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, dapat mempengaruhi keseimbangan dan koordinasi tubuh

b. Perubahan pada sendi dan ligamen

1) Relaksasi ligamen : Peningkatan progesteron dan relaksin melunakkan ligamen, terutama pada sendi panggul, untuk mempersiapkan persalinan.
2) Peningkatan mobilitas sendi : mobilitas sendi, terutama pada sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, meningkat sebagai adaptasi terhadap perubahan postur dan beban tubuh

c. Nyeri muskuloskeletal

1) Nyeri punggung bawah : penyesuaian bentuk dan posisi tubuh serta bertambahnya beban pada tulang belakang bisa mengkibatkan nyeri punggung bawah, keluhan umum ibu hamil
2) Nyeri panggul : relaksasi dan peningkatan mobilitas sendi panggul dapat menyebabkan nyeri pada area panggul, terkhusus pada trimester ekdua dan ketiga kehamilan

7. Sitem Integumen

a. Hiperpigmentasi

1) Linea Nigra : Garis vertikal kehitaman yang muncul diperut dari pusar ke arah bawah
2) Melasma (klosma) : Bercak-bercak gelap diwajah, terutama di pipi, dahi, dan atas bibir (disebut juga “mask of pregnancy”)
3) Areola Mammae : Menjadi lebih gelap dan membesar.

b. Striae Gravidarum (Stretch Marks)

1) Garis – garis merah atau ungu yang muncul dikulit perut, payudara, bokong, atau paha akibat peregangan kulit secara cepat
2) Seiring waktu, warnanya memudar menjadi putih atau keperakan
   Faktor risiko : kehamilan pertama, riwayat keluarga, peningkatan berat badan berlebih

c. Vaskularisasi Kulit

1) Spide angioma : pembuluh darah kecil menyerupai jaring laba-laba, biasanya di wajah dan dada
2) Palmar erythema : telapak tangan kemerahan
3) Varises : terutama di kaki dan area genital, sebab penaikkan volume darah dan tekanan dari rahim

d. Perubahan Keringat Dan Minyak

1) Aktivitas kelenjar keringat dan sebasea naik
2) Ibu hamil cenderung lebih mudah berkeringat
3) Bisa timbul jerawat (acne) atau kulit berminyak

e. Perubahan Rambut Dan Kuku

1) Rambut : mungkin tumbuh lebih cepat selama hamil, tetapi rontok berlebih (efluvium) bisa terjadi setelah melahirkan.
2) Kuku : bisa tumbuh lebih cepat atau lebih rapuh

8. Sistem Endokrin

Plasentas Sebagai Organ Endokrin Baru. Palsenta berfungsi memproduksi hormonhormon yang penting seperti :

a) Human Chorionic Gonadotripin (Hcg), yaitu menjaga korpus luteum selama awal hamil agar tetap memproduksi progesteron. Puncaknya terjadi di minggu ke8 sampai minggu ke-10
b) Estrogen (Estriol Dominan) → meningkatkan aliran darah ke uterus, merangsang pertumbuhan payudara dan rahim, serta mempersiapkan untuk persalinna
c) Perogesteron → mengendurkan otot polos (mencegah kontraksi rahim dini), meningkatkan suhu basal tubuh, dan menyiapkan endometrium.
d) Human Placental Lactogen (Hpl) → meingkatkan restensi insulin ibu meningkatkan ketersediaan glukosa untuk janin
e) Relaxin → melonggarkan ligamen pelvis dan serviks menjelang persalinan

a. Hipofisis (Kelenjar Pituitari)

1. Prolaktin meningkat hingga 10x → untuk persiapan produksi ASI
2. ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) → meningkat menstimulasi kelenjar adrenal
3. Penurunan FSH dan LH karena adanya umpan balik negatif dari estrogen dan progesteron

b. Tiroid

1. Pembesaran ringan kelenjar tiroid secara fisiologis sering terjadi
2. Peningkatan T3 dan T4 bebas karena stimulasi dari hCG (mirip struktur dengan TSH)
3. TSH awalnya menurun, tapi kemudian meningkat normal kembali di trimester kedua dan ketiga

c. Pankreas

1. Terjadi resistensi insulin fisologis karena hPL memicu peningkatan produksi insulin
2. Risiko terjadinya diabetes gestasional pada ibu yang tidak mampu mengompensasi kebutuhan insulin ini

d. Kelenjar Adrenal

1. Kortisol meningkat 2-3 kali lipat (berperan dalam metabolisme dan pertumbuhan janin)

2. Aldosteron juga meningkat : mempertahankan volume darah dan tekanan darah selama kehamilan (Abdullah Vera Iriani, Fitri Khairani, Anissa Ermasari, Farida, 2025)

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Adaptasi psikologis selama masa kehamilan merupakan bagian penting dari adaptasi selama kehamilan. Seirin perubahan fisik dan hormonal,ibu juga mengalami perubahan mental dan emosional yang bervariasi tergantung trimester, pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, dan kondisi kehamilan itu sendiri.

1. Trimester I (0-13 minggu)

a. Cemas dan takut terhadap perubahan fisik, kesehatan janin, atau potensi keguguran
b. Mood swing : perubahan suasana hati akibat fluktuasi hormon estrogen dan progesteron
c. Ambivalensi : campuran antara senang dan khawatir terhadap kehamilan, terutama jika kehamilan tidak direncanakan

2. Trimester II (14-27 minggu)

a. Mulai merasa lebih stabil emosional dan menerima kehamilan
b. Muncul ikatan emosional dengan janin, apalagi saat mulai merasakan gerakan bayi
c. Rasa percaya diri meningkat karena tubuh mulai menyesuaikan dan mual berkurang

3. Trimester III (28-40 minggu)

a. Kecemasan meningkat menjelang persalinan : takut akan nyeri, keselamatan bayi, atau komplikasi
b. Masalah tidur dan kelelahan bisa memperburuk kondisi emosional
c. Meningkatnya ketergantungan pada pasangan atau keluarga, serta kebutuhan akan dukungan moral dan fisik

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikosial

a. Riwayat kesehatan mental sebelumnya
b. Status kehamilan (dikehendaki/tidak, risiko tinggi/tidak)
c. Kondisi sosial dan ekonomi

d. Dukungan dari pasangan atau keluarga
e. Informasi dan kesiapan menghadapi peran baru sebagai ibu
5. Dampak psikologis yang muncul terjadi
a. Baby blues : perasaan sedih dan mudah nangis pasca persalinan, umumnya berlangsung singkat
b. Depresi antenatal/postnatal : jika cemas dan sedih berlarut, bisa berkembang jadi depresi yang memerlukan intervensi
c. Gangguan kecemasan : seperti panic attack atau kecemasan berlebih terhadap kehamilan/persalinan (Abdullah vera iriani, fitri khairani, anissa ermasari, farida, 2025).

E. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorea (terlambat datang bulan)
1) Munculnya konsepsi dan nidasi menghambat pengadaan folikel de Graaf serta proses ovulasi.
2) Menentukan tanggal haid terakhir berdasar rumus Naegele bisa digunakan untuk memperkirakan waktu kelahiran.
b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
1) Peningkatan hormon estrogen dan progesteron bisa menaikkan produksi asam lambung.
2) Akibatnya mual dan muntah sering dirasakan pagi hari.
3) Jika masih berada di kondisi fisiologis, situasi tersebut bisa ditangani.
4) Keluhan mual dan muntah dapat berpengaruh terhadap menurunnya keinginan untuk makan
c) Ngidam

Ibu hamil sering memiliki keinginan untuk mengonsumsi jenis makanan, yang dinamakan ngidam.

d) Sinkop atau pingsan
1) Gangguan aliran darah ke otak bisa mengakibatkan iskemia yang memicu sinkop atau pingsan.

2) Keadaan tersebut umumnya akan berangsur menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu

e) Payudara tegang

1) Pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotropin mengakibatkan terjadinya penimbunan lemak, air, serta garam pada jaringan payudara.

2) Terjadinya pembesaran pada payudara yang disertai ketegangan

3) Tekanan pada ujung saraf dapat timbul rasa nyeri, terkhusus kehamilan pertama.

f) Terjadi peningkatan frekuensi berkemih.

1) Desakan uterus ke arah depan mengakibatkan kandung kemih lebih cepat penuh hingga frekuensi berkemih meningkat.

2) Pada trimester kedua, kondisi tersebut umumnya menghilang.

g) Konstipasi dan obstipasi

Hormon progesteron menyebabkan penurunan aktivitas peristaltik usus, sehingga proses defekasi menjadi lebih sulit

h) Pigmentasi kulit

1) Area pipi: Cloasma grafidarum

Peningkatan hormon MSH dari hipofisis anterior dapat meningkatkan pigmentasi kulit.

2) Dinding

Pada area dinding perut dapat terlihat striae lividae dan striae nigra, serta linea alba yang mengalami penggelapan warna.

3) Sekitar payudara

Areola mengalami hiperpigmentasi, puting semakin menonjol, kelenjar Montgomery membesar, dan pembuluh darah payudara lebih terlihat.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Rahim merasakan pembesaran sejalan bertambahnya usia kehamilan

b. Pada pemeriksa fisik dijumpai tanda kehamilan antara lain:

1) Ciri hegar

2) Ciri chsdwicks

3) Ciri piscaseck

4) Munculnya kontraksi Braxton hicks
5) Pada pemeriksaan dapat dirasakanya adanya ballotement
c. Hasil pemeriksaan kehamilan memperlihatkan hasil positif, pada kondisi dapat ditemukan positif palsu.

3. Tanda Pasti Kehamilan

a) Gerakan janin di uterus
1) Gerak janin bisa terlihat maupun dirasa melalui pemeriksaan
2) Bagian-bagian tubuh janin bisa diraba pada pemeriksaan
b) Denyut jantung janin
1) Denyut jantung janin memakai stetoskop Laennec, kardiotokografi, maupun alat Doppler.
2) Denyut jantung janin bisa divisualisasikan dengan memeriksa ultrasonografi.
3) Pemeriksaan bisa dikerjakan memakai peralatan diagnostik yang lebih canggih. (Ummah, Keb and Kes, 2022)

A. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor Fisik

Pada masa kehamilan, perempuan merasakan adaptasi fisik tubuh terhadap pertumbuhan janin, bukan sekedar berkaitan dengan proses kehamilan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu sebelum maupun selama kehamilan. Beberapa faktor fisik berperan terhadap kesehatan ibu hamil mencakup keadaan kesehatan, status gizi, usia, pola hidup, serta perencanaan kehamilan.

a. Status kesehatan

Kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan memiliki keterkaitan dengan proses kehamilan yang berlangsung. Keadaan kesehatan ibu dapat memengaruhi perkembangan zigot, embrio, hingga janin, termasuk memengaruhi normal atau tidaknya posisi janin. Status kesehatan ibu hamil, baik dalam keadaan sehat maupun mengalami suatu penyakit, dapat memberikan dampak kondisi ibu dan janin saat kehamilan, yang bergantung jenis serta tingkat keparahan penyakit yang dialami ibu hamil perlu menghindari:

1) Kontak dengan penderita penyakit menular.
2) Keracunan makanan.

3) Paparan hewan yang berisiko toksoplasmosis.
4) Menggunakan barang pribadi orang lain.

Untuk menjaga kesehatan selama kehamilan, ibu dianjurkan: Imunisasi sesuai kebutuhan, jaga kebersihan, Memeriksakan kesehatan gigi minimal 1 kali, Berolahraga ringan seperti senam, yoga, atau jalan kaki, Cukup istirahat dan tidur dan Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur.

Riwayat kesehatan ibu hamil atau gangguan kesehatan dialami ibu bisa memberikan pengaruh terhadap proses kehamilan. Beberapa jenis penyakit tertentu dapat mengalami perubahan kondisi atau bahkan dipicu oleh adanya kehamilan.

Komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin meliputi hiperemesis, toxemia gravidarum, persalinan prematur atau serotinus, dan lainnya.

b. Status gizi

Pemenuhan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan diperlukan untuk menunjang kebutuhan gizi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin, sekaligus mempersiapkan kondisi fisik ibu agar mampu menghadapi persalinan dengan baik dan aman. Status gizi ibu jadi suatu aspek penting yang diperhatikan selama kehamilan. Kebutuhan gizi, baik dari segi jumlah maupun komposisinya, perlu dipenuhi sejak sebelum kehamilan dan tetap tercukupi selama masa kehamilan karena pertumbuhan janin berlangsung dengan cepat. Asupan gizi yang seimbang diperlukan guna mempertahankan kesehatan ibu dan janin, membekali ibu melaksanakan masa nifas dan menyusui.

1) Kekurangan gizi

Menyebabkan gangguan ibu dan janinnya. Yang bisa menyebabkan : Anemia pada kehamilan dapat menghambat oksigenasi janin dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, status gizi buruk, lahir mati, BBLR, prematuritas, serta cacat bawaan.

2) Kelebihan gizi

Mengakibatkan janin tumbuh terlalu besar sehingga meningkatkan risiko kesulitan persalinan. Ibu dianjurkan memakan makanan kaya serat dan protein, minum air putih, serta membatasi garam dan makanan asin.

c. Usia ibu hamil

Usia ibu ialah suatu faktor berpengaruh terhadap kondisi selama kehamilan. Berdasarkan rentang usia, kehamilan dapat terjadi pada usia tergolong muda maupun pada usia yang udah tua.

1) Usia muda merupakan keadaan individu perempuan merasakan kehamilan usia di bawah 17 tahun atau masih berada pada masa remaja. Kehamilan pada usia tersebut dapat menimbulkan berbagai keterbatasan dan risiko selama masa kehamilan.muda antara lain:

a) Organ reproduksi belum berkembang secara optimal
b) Tumbuh kembang janin bisa kurang maksimal sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus dan persalinan prematur.
c) Berakibat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah
d) Proses persalinan dapat mengalami hambatan sehingga berpotensi memerlukan tindakan tertentu.
e) Kondisi sosial ekonomi cenderung rendah.
f) Kematangan psikologis belum optimal sehingga kesiapan dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu masih kurang.

2) Usia Tua pada kehamilan merujuk pada kondisi ketika ibu mengalami kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun. Beberapa kondisi dapat dijumpai pada ibu hamil dengan usia tersebut antara lain:

a) Kesuburan cenderung menurun
b) Kesiapan psikologis lebih matang, sehingga ibu umumnya lebih mandiri dan berperan sebagai seorang ibu.
c) Pengetahuan dan wawasan dalam menjalankan peran sebagai ibu lebih luas.
d) Kondisi sosial ekonomi cenderung baik.
e) Progres intelektual anak dapat berlangsung baik.
f) Anak memiliki peluang memperoleh ASI dalam waktu yang lebih panjang.

Namun keadaan usia tua punya akibat di kehamilan:

a) Melahirkan anak down syndrom
b) Proses persalinan cenderung sulit akibat berkurangnya elastisitas atau kekakuan organ reproduksi, sehingga persalinan dapat berlangsung lebih lama.

c) Kehamilan pada usia tersebut sering disertai penyakit penyerta, seperti diabetes melitus (DM) dan hipertensi.

d. Gaya hidup

Kebiasaan dan pola aktivitas yang dijalani ibu selama kehamilan dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kehamilan. Beberapa kebiasaan yang kurang baik bagi kesehatan, seperti sering begadang, melakukan perjalanan jauh, mengonsumsi makanan yang kurang sehat, dan kebiasaan lainnya, dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. Kebiasaan begadang dapat menyebabkan kebutuhan tidur dan istirahat ibu tidak tercukupi sehingga berpotensi memengaruhi kondisi janin.

Gaya hidup sehat merupakan pola kehidupan yang dianjurkan bagi ibu selama masa kehamilan guna kesehatan ibu sekaligus mendukung kondisi janin. Saat kehamilan, ibu dianjurkan untuk menghindari konsumsi minuman beralkohol dan kebiasaan merokok, serta sebisa mungkin menjauhi paparan asap rokok di mana pun berada. Belum ada batas konsumsi alkohol yang dapat dinyatakan aman bagi ibu hamil. Meskipun konsumsi alkohol sesekali belum tentu menimbulkan dampak yang berbahaya terhadap kondisi ibu maupun perkembangan embrio atau janin, ibu hamil tetap sangat sarankan tidak mengonsumsi alkohol sama sekali.

1) Subtance Abuse
2) Kehamilan di Luar Nikah atau Tidak Diinginkan

Dapat memengaruhi keadaan kehamilan dan timbul berbagai masalah.

a) Masalah psikologis seperti malu, takut, kecewa, menyesal, dan stres yang dapat memengaruhi kondisi janin.
b) Selain itu, bisa muncul karena masalah sosial ekonomi seperti status anak kurang jelas
c) Masalah Fisik bisa muncul karena kehamilan diluar nikah yakni: Usaha aborsi, infeksi, anemia, dan peningkatan risiko kematian ibu.

Kehamilan tidak direncanakan bisa memengaruhi kesehatan mental orang tua, meningkatkan kecemasan dan depresi, serta meningkatkan risiko upaya menggugurkan kandungan.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat memengaruhi kehamilan mencakup stresor yang berasal dari dalam maupun luar diri ibu, dukungan dari keluarga, serta penyalahgunaan zat (substance abuse).

a. Stresor Internal dan Ekternal

1. Stresor internal merupakan berbagai faktor yang dapat memicu timbulnya stres pada ibu hamil dan bersumber dari dalam diri ibu. Beban psikologis yang dialami selama kehamilan bisa menghasilkan akibat tahap tumbuh kembang bayi.
2. Kondisi yang termasuk dalam stresor internal pada ibu hamil antara lain kecemasan, ketegangan, kekhawatiran terhadap penyakit, rasa kurang percaya diri, serta berbagai kondisi lainnya.

b. Suport / Dukungan keluarga

1. Pada tiap tahapan usia kehamilan, ibu memperlihatkan berbagai perubahan, baik secara fisik ataupun psikologis. Kondisi tersebut menuntut ibu untuk beradaptasi terhadap setiap perubahan yang berlangsung. Proses penyesuaian terhadap kondisi kehamilan tersebut dapat menjadi salah satu sumber stres yang cukup besar bagi ibu
2. Dalam menghadapi berbagai perubahan selama kehamilan, ibu memerlukan dukungan keluarga secara optimal melalui perhatian, kepedulian, serta kasih sayang yang diberikan secara berkelanjutan.

c. Subtance Abuse

1. Pengalaman kekerasan yang dialami perempuan sejak masa kanak-kanak dapat meninggalkan dampak yang mendalam dan berpengaruh terhadap pembentukan kepribadiannya.
2. Ibu hamil yang memiliki riwayat kekerasan memerlukan perhatian khusus. Tenaga kesehatan perlu memberikan pendampingan secara optimal dengan membangun hubungan yang aman dan suportif, sehingga ibu dapat merasa nyaman untuk menyampaikan masalah kesehatan yang dihadapinya

d. Patner Abuse

1. Kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh pasangan.

2. Sekitar satu dari empat perempuan hamil mengalami kekerasan yang dilakukan suaminya.

3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya Dan Ekonomi

a. Adat istiadat

Dalam masyarakat terdapat berbagai kebiasaan atau adat istiadat yang pada kondisi tertentu dapat memberikan dampak kurang baik terhadap kesehatan ibu hamil. Dalam menghadapi kondisi tersebut, tenaga kesehatan perlu bersikap bijaksana dengan tetap menghargai kearifan lokal yang telah berkembang dan diterapkan oleh masyarakat setempat. Edukasi mengenai dampak suatu adat terhadap kesehatan dapat dilakukan berbagai cara, seperti pemanfaatan media massa, pendekatan kepada tokoh masyarakat, maupun kegiatan penyuluhan dengan memakai media yang sesuai dan efektif. Di sisi lain, tenaga kesehatan juga perlu mempertimbangkan kebiasaan masyarakat yang justru memberikan manfaat bagi kesehatan. Apabila terdapat adat atau kebiasaan yang tidak memberikan dampak negatif terhadap kesehatan, tenaga kesehatan dapat memberikan respons yang positif sebagai bentuk penghargaan terhadap budaya setempat sekaligus membangun hubungan yang harmonis pada warga.

b. Fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung bisa meningkatan mutu pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas yang baik memungkinkan deteksi dini terhadap berbagai kemungkinan komplikasi dilakukan secara lebih optimal, sehingga tindakan pencegahan dan penanganan dapat segera diberikan. Oleh karena itu, ketersediaan fasilitas kesehatan punya peran penting mendukung upaya penurunan AKI.

c. Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi punya dampak cukup besar pada kesehatan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki keadaan sosial ekonomi yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan memperoleh kesejahteraan fisik maupun psikologis yang lebih optimal. Pemenuhan kebutuhan nutrisi juga dapat lebih terjamin karena ibu memiliki kemampuan memperoleh makanan dengan kualitas yang baik. Selain itu, kondisi ekonomi yang

memadai dapat mengurangi beban pikiran terkait biaya persalinan maupun kebutuhan keseharian setelah bayi lahir. Dengan demikian, ibu dapat lebih berkonsentrasi dalam menyiapkan kondisi fisik dan mental untuk menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Sebaliknya, ibu hamil pada keadaan sosial ekonomi kurang baik bisa menghadapi berbagai keterbatasan, terutama dalam memenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan dan setelah persalinan. (Cholifah and Rinata, 2022)

G. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II Dan III

a. Kebutuhan Oksigen

Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas, hingga sebagai bentuk kompensasi ibu hamil cenderung melakukan pernapasan yang lebih dalam. Kondisi tersebut menyebabkan aktivitas paru-paru meningkat karena kebutuhan O_2 bukan sekedar diperlukan ibu, tapi guna menunjang kebutuhan janin. Pada kondisi tertentu, ibu hamil bisa mengalami keluhan seperti pusing, terutama saat ada di tempat yang ramai, contohnya pasar. Keadaan tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya asupan oksigen. Ibu hamil disarankan menjauhi lingkungan yang padat untuk mengurangi kemungkinan munculnya keluhan tersebut. Pemenuhan kebutuhan O_2 yang meningkat juga dapat didukung dengan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan pada pagi hari, bersantai di bawah pepohonan yang rindang.

b. Kebutuhan Nutrisi

Guna menunjang berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat gizi pada jumlah yang lebih tinggi dibanding sebelum mengalami kehamilan. Seiring berlangsungnya kehamilan, berat badan ibu umumnya mengalami peningkatan. Penilaian kenaikan berat badan tersebut dapat mengacu pada IMT atau BMI yang dihitung.

c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh ialah suatu cara mengurangi risiko terjadinya infeksi, sebab tubuh yang kurang bersih dapat jadi tempat tumbuh kembang kuman. Selama kehamilan, peningkatan aktivitas metabolisme menyebabkan ibu cenderung mengalami produksi keringat yang lebih banyak. Kebersihan tubuh perlu lebih

dijaga secara optimal. Selain membantu mencegah infeksi, menjaga kebersihan tubuh juga dapat memberikan rasa nyaman selama menjalani masa kehamilan.

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan selama kehamilan sebaiknya memiliki ukuran yang longgar dan memberikan kenyamanan saat dikenakan. Hindari penggunaan sabuk, pita, atau bagian pakaian yang terlalu ketat pada perut maupun pergelangan tangan karena dapat menghambat kelancaran sirkulasi darah.

e. Eliminasi (BAB Dan BAK)

1. Buang air besar (BAB)

Ibu hamil rutin mengalami obstipasi atau kesulitan dalam buang air besar. Kondisi ini bisa disebabkan beberapa faktor, antara lain:

1. Kurangnya aktivitas atau gerak tubuh.
2. Pada awal kehamilan sering terjadi mual dan muntah yang disertai dengan berkurangnya asupan makanan.
3. Penurunan peristaltik usus akibat pengaruh hormon selama kehamilan.
4. Adanya tekanan kepala janin terhadap rektum.

2. Buang iar kecil (BAK)

Pada kehamilan, BAK umumnya tetap lancar, tetapi frekuensinya dapat naik karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Perubahan hormonal selama kehamilan mengakibatkan peningkatan kelembapan pada area genital. Kondisi tersebut dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme sehingga ibu dapat mengalami keluhan berupa rasa gatal dan keputihan. Rasa gatal yang muncul dapat mendorong ibu untuk sering menggaruk area genital. Kebersihan yang kurang optimal dan adanya sisa urine setelah berkemih dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.

f. Exercise / Senam Hamil

Aktivitas olahraga dapat membantu meningkatkan kekuatan dan kebugaran tubuh perempuan. Selama kehamilan, aktivitas fisik yang sesuai dapat menolong menyiapi kondisi tubuh dalam proses persalinan. Aktivitas fisik bisa dikerjakan melalui kegiatan sehari-hari. Sementara itu, ibu yang lebih banyak melakukan pekerjaan dalam posisi duduk atau beraktivitas di rumah dapat menambahkan

kegiatan fisik lainnya, seperti berjalan kaki, melakukan aktivitas rumah tangga, atau olahraga ringan yang sesuai dengan kondisi kehamilan.

g. Istirahat/Tidur

Ialah kebutuhan penting bagi perempuan semasa kehamilan dan menyusui. Bidan memberikan pemahaman pada ibu, meluangkan waktu sekitar 1–2 jam secara berkala untuk duduk, beristirahat, dan meninggikan posisi kaki dapat memberikan manfaat bagi kondisi tubuh selama kehamilan. Keluarga juga perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya membantu ibu memperoleh waktu istirahat dan tidur yang cukup.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II Dan III

a. Support Dari Keluarga

1) Bantuan dari suami

a) Suami ialah orang terdekat ibu yang berperan penting dalam memberikan dukungan fisik dan psikologis selama kehamilan serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Bentuk dukungan yang bisa dikasih suami kepada istri selama kehamilan meliputi:

b) Suami menunjukkan rasa antusias dan harapan terhadap kehadiran bayi yang sedang dikandung oleh istrinya.

c) Suami merasa senang dan bahagia atas kehamilan serta akan hadirnya anggota keluarga baru.

d) Suami memperlihatkan sikap positif dan kebahagiaan dalam menyambut kehamilan istrinya.

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan ialah suatu peristiwa penting dalam kehidupan keluarga membutuhkan keterlibatan dan dukungan dari anggota keluarga. Penerimaan anggota keluarga baru juga dipengaruhi dukungan orang tua, mertua, saudara, dan keluarga suami. Dukungan ini bisa diberikan dengan cara mengunjungi ibu secara langsung, menanyakan kondisi dan perkembangan kehamilan, ataupun berkomunikasi melalui telepon dan pesan singkat. Perhatian yang diberikan secara konsisten dapat membantu meningkatkan rasa nyaman dan dukungan psikologis bagi ibu selama kehamilan.

b. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Penerimaan terhadap kehamilan dengan sikap positif dan perasaan bahagia dapat membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih tenang. Selain itu, dukungan dari orang terdekat, terutama suami sebagai ayah dari bayi yang dikandung, sangat diperlukan guna menghasilkan rasa aman dan nyaman bagi ibu.

c. Persiapan Menjadi Orangtua

Pasangan yang sedang menantikan kelahiran bayi sebagai anggota keluarga baru perlu mempersiapkan diri untuk menjalankan tanggung jawab yang besar dalam kehidupan keluarga.

d. Persiapan Sibling

Kehadiran anggota keluarga baru dapat menimbulkan rasa cemburu pada anak yang lebih dahulu memiliki posisi sebagai kakak, bahkan dapat membuatnya menganggap bayi sebagai pesaing atau rival sibling. Oleh karena itu, persiapan terhadap calon kakak sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan agar anak dapat menerima dan menyambut kehadiran adiknya dengan baik. Respons anak terhadap kehadiran saudara baru dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Anak yang telah berusia lebih dari 3 tahun umumnya sudah bisa diajak berkomunikasi dan diberikan pemahaman secara bertahap mengenai kehadiran adik yang akan lahir.(Triana Ani, Riza Febriati, Miratu Megasari, 2023)

H. Tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29minggu-42 Minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan akhir kehamilan perlu diwaspadai berupa darah merah dalam jumlah banyak, dengan atau tanpa nyeri. Bisa diakibatkan oleh plasenta previa, yakni plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus hingga menutupi ostium uteri interna, solusio plasenta, yaitu pelepasan plasenta dari tempat implantasinya sebelum persalinan.

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala berat dan menetap saat hamil perlu diwaspadai sebagai tanda kondisi serius. Keluhan tersebut terkadang disertai gangguan penglihatan. Sakit

kepala berat yang terjadi selama kehamilan dapat jadi suatu tanda klinis pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Pandangan kabur disertai sakit kepala berat perlu diwaspadai sebab bisa jadi tanda preeklamsia.

d. Bengkak Di Muka Atau Tangan

Sebagian besar edema kaki pada ibu hamil bersifat fisiologis dan berkurang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Edema wajah dan tangan menetap perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin yang berkurang merupakan kondisi yang perlu diperhatikan, terutama apabila gerakan yang dirasakan kurang dari 3 kali 1 jam. Intensitas gerakan janin juga dapat mengalami penurunan ketika janin sedang tidur. Apabila gerakan janin tidak dirasakan seperti biasanya, kondisi tersebut perlu segera mendapat perhatian karena dapat berkaitan dengan gangguan kesejahteraan janin. Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan keadaan ketika tak ditemukan tanda-tanda kehidupan janin di dalam uterus. Gerakan janin dapat dinilai ketika ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat serta telah memperoleh asupan makanan dan minuman yang cukup. Dalam kondisi tersebut, janin diharapkan tetap menunjukkan gerakan setidaknya 3 kali dalam 1 jam.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Air ketuban pecah sebelum persalinan dinamakan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan dapat berakibat infeksi, terutama jika periode laten antara pecah ketuban dan kontraksi semakin panjang. (Triana Ani, Riza Febriati, Miratu Megasari, 2023)

I. Ketidakyamanan pada kehamilan

1. Morning Sickness (Mual Muntah)

Umumnya terjadi di awal kehamilan sebagai respons fisiologis terhadap perubahan hormonal. Penanganan awal dapat dilakukan melalui pengaturan pola makan. Apabila muntah yang terjadi semakin berat atau menetap, penggunaan obat antiemetik dapat dipertimbangkan sesuai indikasi. Dalam pemberian asuhan, ibu perlu diberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dan dianjurkan

mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi pada frekuensi lebih sering. Ibu juga dapat mengonsumsi makanan padat terlebih dahulu sebelum bangun dari posisi berbaring. Apabila keluhan muntah berlangsung terus-menerus atau semakin berat, ibu dianjurkan segera melaporkannya kepada tenaga kesehatan. Selain itu, ibu perlu diberi informasi bahwa obat antiemetik yang digunakan untuk mengurangi muntah dapat menimbulkan efek samping berupa rasa mengantuk.

2. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati bisa terjadi sejak akhir trimester II - III sebab peningkatan progesteron dan tekanan uterus yang membesar. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan porsi kecil tetapi lebih sering, mengonsumsi susu. Ibu juga dianjurkan menghindari makanan pedas, gorengan, dan makanan yang mengandung banyak minyak. Untuk membantu mengurangi keluhan, posisi kepala saat tidur dapat dibuat lebih tinggi.

3. Kontipasi

Konstipasi dapat muncul pada ibu yang sebelumnya tidak memiliki keluhan tersebut, terutama ketika memasuki trimester II dan trimester III. Kondisi ini dapat terjadi sebagai efek samping dari konsumsi suplemen zat besi maupun akibat peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Pembesaran uterus bisa menghasilkan tekanan pada usus sehingga menghambat tahap defekasi dan menyebabkan konstipasi. Penanganan konstipasi yang dapat dilakukan meliputi:

a) Memenuhi asupan cairan dengan minum minimal 8 gelas/hari.
b) Meningkatkan asupan buah serta jus.
c) Memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup

4. Nyeri Punggung

Keluhan tersebut dapat disebabkan hormon progesteron dan relaksin yang berperan dalam melonggarkan jaringan ikat. Selain itu, perubahan postur tubuh selama kehamilan serta bertambahnya beban sebab pembesaran uterus juga dapat memberi tekanan tubuh ibu. Asuhan yang dapat dikasih yakni menyarankan ibu memperhatikan posisi tubuh dengan menghindari kebiasaan terlalu sering membungkuk. Saat berdiri dan berjalan, ibu dianjurkan mempertahankan posisi

punggung dan bahu tetap tegak. Ibu juga sebaiknya memakai alas kaki dengan hak rendah dan menjauhi aktivitas mengangkat benda berat.

5. Keputihan

Sebagian besar keputihan yang dialami selama kehamilan termasuk dalam kondisi fisiologis. Keadaan ini berkaitan dengan perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar hormon estrogen yang merangsang sel-sel epitel mukosa superfisial vagina untuk meningkatkan produksi glikogen, sehingga jumlah lendir vagina menjadi lebih banyak (Usman, 2013). Keputihan fisiologis tersebut dapat muncul pada setiap trimester kehamilan.

Upaya untuk mengurangi keluhan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri secara tepat. Ibu dianjurkan membersihkan area genital dengan arah membasuh dari vagina menuju anus, kemudian mengeringkannya dengan baik. Penggunaan pakaian dalam berbahan katun juga dianjurkan karena lebih nyaman, pada ukuran yang sesuai dan tak begitu ketat. Apabila pakaian dalam dalam keadaan basah atau lembap, sebaiknya segera diganti (Tarigan, 2021)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Manajemen Asuhan kehamilan

Pafa kunjunan pertama, lengkapi riwayat medis ibu dan data subjektif.

A. Pengkajian Data

Identitas

1. Data Subjektif

   Keluhan utama/alasan kunjungan: adanya DJJ dan pergerakan janin, sesak napas, sering BAK, kram kaki, perdarahan pervaginam, serta penurunan gerakan janin.

2. Data objektif : Menjalankan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta pemeriksaan tanda vital. Pengukuran Lila, pemeriksaan palpasi (leopod 1-4), pemeriksaan detaj jantung janin (DJJ), dan pemeriksaan head to toe.

B. Analisis Data : Sesuai dengan nomenklatur kebidanan, yaitu : Abortus, anemia berat, amnionitis, kehamilan ganda, DJJ tidak normal, presentasi bokong, bayi besar, kehamilan mola, kematian janin, kehamilan ektopik, dll.

C. Planning: makan bergizi, menjaga kebersihan, cukup istirahat, hypnotherapy bersama suami, serta menghindari rokok, pekerjaan berat, alkohol, dan obat tanpa resep dokter.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan ialah tahap keluarnya janin di usia kehamilan 37–42 minggu secara spontan pada kontraksi uterus yang teratur serta makin kuat. Nyeri selama persalinan merupakan kondisi normal akibat perubahan fisiologis. (Sari *et al.*, 2023)

B. Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan fisiologi Kala I

a. Sistem Reproduksi

1) Munculnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus umumnya muncul dengan interval sekitar 15–20 menit dan berjalan selama 15–20 detik. Seiring dengan kemajuan persalinan, frekuensi kontraksi meningkat menjadi tiap 5–7 menit lama kontraksi sekitar 30–40 detik. Memasuki fase aktif, kontraksi uterus semakin rutin dan durasinya bertambah panjang, yaitu sekitar 40 detik - 60 detik menjelang akhir fase aktif. Secara fungsional, uterus punya dua komponen utama, yakni miometrium dan serviks. Kedua bagian tersebut mengalami perubahan fisiologis selama proses persalinan.

2) Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR dan SBR memiliki fungsi yang berbeda selama proses persalinan. SAR berasal dari corpus uteri dan bersifat aktif karena berperan dalam menghasilkan kontraksi uterus. Sementara itu, SBR berada pada bagian bawah uterus, yaitu di antara istmus dan serviks, dengan karakteristik otot yang lebih tipis serta elastis.

Berbeda dengan SAR, SBR memiliki fungsi pasif dalam proses persalinan, yaitu mengalami relaksasi dan dilatasi secara bertahap. Perubahan tersebut menyebabkan SBR menjadi saluran yang semakin tipis dan meregang sehingga memungkinkan bayi melewati jalan lahir.

3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Ialah proses pemendekan kanalis servikalis yang sebelumnya berbentuk saluran dengan panjang sekitar 1–2 cm hingga jadi semakin tipis dan membentuk suatu lubang dengan tepi yang tipis. Setelah proses pendataran berlangsung, serviks kemudian mengalami pembukaan. Pembukaan serviks merupakan proses pelebaran serviks hingga memungkinkan janin melewati jalan lahir. Kala I diawali kontraksi persalinan yang menyebabkan perubahan serviks dan berakhir saat pembukaan lengkap, serta terbagi jadi fase laten dan fase aktif.

b. Sistem Kardiovaskular

Selama kontraksi persalinan, tekanan darah dapat mengalami peningkatan, kenaikan tekanan sistolik rata-rata berkisar 10–20 mmHg dan tekanan diastolik berkisar 5–10 mmHg.

c. Sistem Metaolisme

Metabolisme karbohidrat secara aerob atau anaerob naik akibat ansietas dan aktivitas otot rangka. Selama tahap persalinan, aktivitas metabolisme baik secara aerob maupun anaerob mengalami peningkatan berkelanjutan. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya kecemasan serta aktivitas kerja otot selama persalinan.

d. Sistem Respirasi

Peningkatan frekuensi pernapasan dalam batas ringan merupakan kondisi yang masih normal dan dapat terjadi selama proses persalinan.

e. Sistem Pencernaan

Selama proses persalinan, motilitas lambung dan kemampuan tubuh dalam mencerna serta menyerap makanan padat mengalami penurunan, sehingga aktivitas pencernaan dapat hampir terhenti. Makanan yang dikonsumsi selama persalinan cenderung berada lebih lama di lambung. Kondisi lambung terlalu penuh bisa mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

f. Suhu Badan

Selama persalinan, suhu tubuh ibu bisa naik hingga 0,5–1,0°C dan umumnya mencapai puncaknya saat persalinan atau segera setelah bayi lahir. Peningkatan yang berlangsung lama perlu diwaspadai sebab bisa mencirikan dehidrasi. Selain

pemantauan suhu tubuh, kondisi selaput ketuban juga perlu diperhatikan, terutama guna mengetahui apakah ketuban telah pecah atau belum, karena pecahnya ketuban dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

2. Perubahan Fisiologi Kala II

a. Perubahan Uterus

1) Segmen atas: bagian uterus berperan aktif dalam menghasilkan kontraksi. Pada saat kontraksi berlangsung, bagian ini akan terasa lebih keras ketika dilakukan palpasi.
2) Segmen bawah: bagian yang bersifat pasif serta mengalami peregangan selama persalinan. Kondisi tersebut menyebabkan segmen bawah uterus menjadi semakin memendek dan menipis.
3) Perbatasan segmen atas bawah uterus bentuk cincin retraksi fisiologis yang dikenal dengan Cincin Bandl.
4) Bentuk uterus mengalami perubahan jadi lebih oval sebagai akibat adanya perubahan posisi tubuh janin, dari keadaan membungkuk jadi lebih tegak.
5) Ketika his berlangsung, uterus terasa lebih keras karena otot-otot uterus mengalami kontraksi. Kontraksi tersebut menyebabkan bagian bawah uterus tertarik ke arah atas, sehingga membantu proses pembukaan serviks serta mendorong janin bergerak ke bawah.

b. Perubahan Serviks

Serviks akan membuka, didahului dengan pemendekan serviks. Pembesaran ostium uteri eksternum. Pembukaan lengkap: Bibir serviks sudah tak teraba lagi dan vagina sudah membentuk satu saluran yang utuh.

c. Tekanan Darah

Pada kala II persalinan, tekanan darah ibu dapat naik sekitar 15–25 mmHg saat kontraksi. Meneran juga menyebabkan tekanan darah naik lalu menurun dan sedikit menetap di atas normal. Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan di antara kontraksi, dengan peningkatan sekitar 10 mmHg masih dianggap normal.

d. Nadi

Denyut nadi ibu cenderung meningkat selama kala II persalinan, terutama saat meneran, dan dapat mencapai kondisi takikardi selama proses persalinan.

e. Suhu

Kenaikan suhu tubuh paling tinggi umumnya terjadi selama proses persalinan dan sesaat persalinan selesai. Peningkatan suhu yang masih berada dalam batas normal berkisar antara 0,5–1°C.

f. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dalam batas ringan masih merupakan kondisi yang normal selama persalinan. Keadaan ini berkaitan dengan meningkatnya curah jantung selama proses persalinan serta mencerminkan adanya peningkatan aktivitas metabolisme tubuh.

g. Metabolisme

Penaikkan ini berlanjut pada kala II persalinan, keluhan mual dan muntah yang sebelumnya timbul selama fase transisi umumnya berangsur mereda. Apabila muntah konstan dan menetap, merupakan abnormal merupakan indikasi ruptur uterus dan toksemia.

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III berjalan dari bayi lahir sampai plasenta lahir, umumnya kurang dari 30 menit. Plasenta biasanya lahir dalam 6–15 menit disertai perdarahan.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV berjalan 2 jam selepas plasenta lahir dengan pemantauan ketat guna menghindari perdarahan, yakni tiap 15 menit di jam pertama, 30 menit dijam kedua. Sesudah plasenta lahir, fundus uteri umumnya teraba di antara simfisis pubis dan umbilikus atau sedikit di atasnya. (Hutomo Cahyaning Setyo., 2023)

C. Sebab-sebab mulai Terjadinya Persalinan

Semasa kehamilan, ada dua hormon utama berperan dalam mengatur aktivitas uterus, yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi meningkatkan kepekaan otot uterus sehingga lebih responsif terhadap berbagai rangsangan. Sebaliknya, progesteron berperan dalam penurunan sensitivitas otot uterus terhadap rangsangan tersebut serta membantu mempertahankan kondisi relaksasi pada otot uterus dan otot polos. Mekanisme yang secara pasti memicu dimulainya persalinan hingga saat ini belum sepenuhnya diketahui. Berdasarkan teori-teori tersebut, terdapat beberapa faktor yang diduga berperan dalam memicu terjadinya persalinan, yaitu:

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan:

1. Teori Keregangan

Otot uterus punya keahlian mengalami peregangan mencapai batas tertentu. Apabila peregangan telah melampaui batas kemampuannya, uterus akan menghasilkan respons kontraksi yang dapat jadi pemicu dimulainya persalinan. Pembesaran uterus yang berlangsung terus-menerus menyebabkan dinding uterus semakin tegang dan bisa menyebabkan iskemia otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenter dan berpotensi menimbulkan degenerasi plasenta.

2. Teori Penurunan Progesteron

Penuaan plasenta mulai berlangsung sekitar usia kehamilan 28 minggu, yang dicirikan semakin banyaknya jaringan ikat serta penyempitan hingga tersumbatnya pembuluh darah. Penurunan kadar progesteron tersebut mengakibatkan sensitivitas otot uterus pada oksitosin naik. Setelah kadar progesteron mencapai tingkat tertentu, otot uterus menjadi lebih mudah berkontraksi sehingga dapat memicu dimulainya tahap persalinan.

3. Teori Oksitosin Internal

Keadaan ini mengakibatkan uterus lebih responsif hingga dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks yang terjadi secara berulang selama kehamilan.

4. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia plasenta, dapat terjadi proses pengapuran pada arteri spiralis dan jaringan plasenta. Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah uteroplasenter menurun sehingga suplai nutrisi dan oksigen (O_2) kepada fetus menjadi berkurang. Keadaan ini kemudian memicu respons kompensasi secara alami dari uterus untuk mengeluarkan isi rahim.

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin naik dari usia kehamilan sekitar 15 minggu dan berperan merangsang kontraksi uterus. Oleh sebab itu, prostaglandin diduga berperan dalam memulai persalinan. (Utami and Fitriahadi, 2021)

D. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Persalinan bisa dikelompokkan menjadi tiga jenis berdasar cara berlangsungnya persalinan dan usia kehamilan, yakni:

1. Persalinan Normal (Spontan)

Ialah tahap kelahiran bayi dengan jalan lahir dengan presentasi belakang kepala, menggunakan tenaga ibu sendiri tak disertai alat bantu atau perlukaan, umumnya berjalan kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan ialah tahap kelahiran yang perlu tenaga dari luar untuk membantu mengeluarkan bayi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, dan sectio caesarea.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran ialah proses persalinan diawali atau diperkuat memberikan rangsangan dari luar untuk menimbulkan kekuatan atau kontraksi yang diperlukan dalam proses persalinan. (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

E. Tanda-tanda persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Lightening merupakan kondisi yang dapat dirasakan ibu beberapa minggu menjelang persalinan, dicirikan menurunnya bagian terendah janin hingga ibu merasa tubuhnya menjadi lebih ringan dan keluhan sesak napas berkurang. Namun, penurunan janin tersebut dapat membuat ibu merasa lebih sulit saat berjalan dan menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan bagian ekstremitas bawah.

b. Pollikasuria

Menjelang akhir bulan IX, fundus uteri menurun dan kepala janin mulai masuk pintu atas panggul hingga menekan kandung kemih dan meningkatkan frekuensi berkemih (pollakisuria).

c. Perubahan Servik

Menjelang akhir bulan IX, serviks yang semula tertutup dan kaku mulai melunak serta dapat mengalami penipisan dan pembukaan. Perubahan ini berbeda pada tiap ibu, di mana pada multipara pembukaan bisa mencapai sekitar 2 cm, sementara primipara umumnya masih tertutup.

d. Gastrointestinal Upsets

Menjelang persalinan, sebagian ibu dapat mengalami gangguan pada sistem pencernaan. Keadaan tersebut dapat terjadi sebagai akibat dari perubahan dan penurunan kadar hormon yang memengaruhi fungsi sistem pencernaan.

2. Tanda pasti persalinan

a. Timbulnya kontrakdi uterus

kontraksi uterus menimbulkan perubahan pada serviks dan menjadi salah satu tanda dimulainya tahap persalinan. Kontraksi uterus yang efektif dicirikan frekuensi minimal 2 kali pada 10 menit, mengakibatkan terjadinya perubahan serviks. Kontraksi tersebut secara bertahap menimbulkan pendataran, penipisan, hingga pembukaan serviks sebagai bagian dari proses persalinan.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Pada ibu yang menjalani kehamilan pertama (primipara), proses pembukaan serviks umumnya disertai dengan timbulnya nyeri pada bagian perut. Sementara itu, pada ibu yang telah mengalami persalinan sebelumnya (multipara), pembukaan serviks dapat berlangsung dengan keluhan nyeri yang lebih ringan atau bahkan tidak disertai nyeri. Rasa nyeri tersebut berkaitan dengan tekanan pada daerah panggul sebab turunnya kepala janin menuju rongga panggul serta perubahan pada jaringan uterus yang semakin melunak.

c. Pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir

Pengeluaran lendir bercampur darah menjelang persalinan disebut bloody show. Kondisi ini karena serviks mengalami proses pelunakan, penipisan, dan pelebaran sebagai persiapan menghadapi persalinan. Bloody show umumnya berupa lendir yang memiliki konsistensi kental dan disertai bercak atau campuran darah.

Menjelang persalinan, lendir bercampur darah yang sebelumnya berada pada kanalis servikalis dapat keluar akibat terlepasnya membran atau selaput yang mengelilingi janin dari dinding uterus. Perubahan tersebut juga berkaitan dengan mulai terpisahnya selaput ketuban dari dinding rahim sehingga lendir yang bercampur darah terdorong keluar dengan vagina.

3. Ciri palsu persalinan

a. Kontraksi uterus berlangsung tak teratur.
b. Frekuensi kontraksi tidak menunjukkan peningkatan secara bertahap.
c. Nyeri yang dirasakan saat kontraksi umumnya hanya terlokalisasi pada bagian depan abdomen.
d. Setelah ibu melakukan aktivitas seperti berjalan, frekuensi maupun kekuatan kontraksi tidak mengalami peningkatan.
e. Tidak terdapat kesesuaian antara tingkat kekerasan uterus selama kontraksi dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

F. Tahapan dalam persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan diawali ketika kontraksi uterus muncul secara teratur dan secara bertahap mengalami peningkatan dalam frekuensi serta kekuatannya. Tahap ini berlangsung sampai serviks mengalami pembukaan lengkap, yaitu mencapai 10 cm. Kala I dibagi dua fase, yakni fase laten dan fase aktif.

2. Kala II

Kala II persalinan ditandai pelebaran serviks mencapai lengkap, yaitu 10 cm, dan berakhir ketika bayi lahir. Tahap ini juga dikenal sebagai kala pengeluaran karena merupakan proses keluarnya bayi melalui jalan lahir. Adapun tanda dan gejala yang memperlihatkan berlangsungnya kala II mencakup:

a. Ibu merasakan desakan untuk meneran yang kuat dan biasanya muncul bersamaan dengan kontraksi uterus.
b. Timbul rasa dorongan yang makin kuat daerah rektum atau vagina.
c. Perineum nampak timbul akibat adanya tekanan dari bagian terbawah janin.
d. Vulva dan vagina mulai mengalami pembukaan yang semakin lebar.
e. Pengeluaran lendir yang bercampur darah menjadi makin banyak.

3. Kala III

Kala III persalinan diawali setelah bayi lahir dan berakhir keluarnya plasenta beserta selaput ketuban.

a. Fisiologi kala III persalinan

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga tempat implantasi plasenta menyempit dan menyebabkan plasenta terlepas. Selanjutnya, plasenta turun ke vagina dan dikeluarkan.

b. Ciri-ciri lepasnya plasenta

1) Terjadi perubahan bentuk dan posisi atau tinggi fundus uterus.
2) Tali pusat tampak memanjang setelah plasenta mulai terlepas.
3) Keluar darah tiba-tiba dalam jumlah tertentu dan berlangsung singkat.

c. Manajemen aktif kala III

Berguna merangsang kontraksi uterus agar plasenta cepat lahir, sekaligus mencegah dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Manajemen ini mencakup:

1) Pemberian oksitosin secara injeksi segera setelah bayi lahir, pada waktu 1 menit pertama.
2) Pelaksanaan traksi atau peregangan tali pusat secara terkendali.
3) Menjalankan pemijatan pada bagian fundus uteri.

4. Kala IV

Kala IV diawali setelah plasenta lahir sampai dua jam setelah persalinan selesai. Periode ini ialah masa pemantauan awal postpartum sebab kondisi ibu masih dapat mengalami perubahan dan belum sepenuhnya stabil. Diperlukan pemantauan secara berkala terhadap ciri vital, jumlah perdarahan, kontraksi uterus, serta keadaan kandung kemih.

a. Satu jam pertama, pemeriksaan dikerjakan tiap 15 menit.
b. Satu jam kedua, pemeriksaan dikerjakan tiap 30 menit.

G. Mekanisme persalinan

Gerakan-gerakan utama mekanisme persalinan:

1. Engagement

Engagement ialah proses masuknya diameter biparietal kepala janin melewati pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, engagement umumnya terjadi menjelang akhir kehamilan, sementara multigravida biasa terjadi saat persalinan dimulai.

2. Penurunan kepala

Pada primigravida, kepala janin masuk PAP menjelang akhir kehamilan, sedangkan multigravida saat persalinan, dengan sutura sagitalis melintang dan posisi sinklitismus.

3. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala janin mengalami fleksi yang meningkat saat turun akibat tahanan jalan lahir, sehingga dagu mendekati dada dan diameter kepala mengecil.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Ialah gerakan pemutaran kepala janin hingga bagian terendah, yakni ubun-ubun kecil, berputar ke arah anterior di bawah symphysis pubis. Membantu sesuaikan posisi kepala pada bentuk dan ukuran jalan lahir agar dapat melewatinya dengan optimal.

5. Ekstensi

Setelah mencapai dasar panggul, kepala janin mengalami ekstensi dengan suboksiput sebagai titik tumpu hingga lahir melalui perineum secara bertahap.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan berada di bawah simfisis pubis, diikuti lahirnya bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

7. Rotasi luar (putaran paksi luar)
8. Setelah kepala lahir, terjadi restitusi untuk menghilangkan torsi leher. Selanjutnya, bahu melakukan putaran dalam di rongga panggul agar diameter bisakromial menyesuaikan jalan lahir, sementara kepala terus berotasi hingga oksiput menghadap tuber ischiadicum (Herlina, 2023).

H. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Salah satu faktor utamanya adalah:

1. Passage (Jalan Lahir)

Yaitu panggul ibu dimana pada tahap persalinan janin harus menyesuaikan kondisi panggul ibu (Hutomo, Cahyaning Setyo., 2023)

2. Pasanger (Janin)

Janin sebagai pasanger akan bergerak melewati jalan lahir sebagai efek dari interaksi (Hutomo, Cahyaning Setyo., 2023)

3. Power (Tenaga/kekuatan)

Power ialah tenaga yang berkontribusi mendorong keluarnya janin semasa tahap persalinan. Kekuatan berasal dari kontraksi atau his uterus serta tenaga meneran yang dilakukan oleh ibu. Kontraksi dan retraksi otot rahim menjadi sumber kekuatan utama dalam membantu proses pembukaan serviks dan pengeluaran janin melalui jalan lahir. Pace maker kontraksi uterus ada di pertemuan uterotuba dan melalui gap junction menyebar ke seluruh uterus, terutama fundus.

Yang perlu diperhatikan saat his, yaitu

a. Frekuensi his, yaitu jumlah kontraksi uterus yang terjadi pada periode waktu tertentu, umumnya dinilai dalam kurun waktu 10 menit.
b. Intensitas his, yaitu kekuatan kontraksi uterus yang dirasakan selama his berlangsung.
c. Durasi atau lama his, yaitu waktu berlangsungnya setiap kontraksi yang dihitung dalam satuan detik.
d. Datangnya his, yaitu menilai keteraturan dan frekuensi munculnya kontraksi uterus.
e. Interval his, yaitu jarak waktu dari berakhirnya satu kontraksi dengan dimulainya kontraksi selanjutnya.

4. Psikis

Sebagian ibu dapat merasakan perasaan positif meskipun mengalami nyeri pada tahap awal menjelang kelahiran bayinya. Rasa sakit yang dirasakan dapat disertai dengan perasaan lega, bahagia, dan kepuasan emosional karena ibu menyadari bahwa dirinya sedang menjalani proses menuju pengalaman sebagai seorang ibu. Psikologis meliputi :

a. Kondisi psikologis ibu, termasuk keadaan emosional serta kesiapan mental dan intelektual dalam menghadapi proses persalinan.
b. Pengalaman persalinan sebelumnya yang dapat memengaruhi kesiapan dan respons ibu terhadap persalinan berikutnya.

c. Kebiasaan, adat, dan budaya yang berlaku di lingkungan ibu serta dapat memengaruhi cara ibu mempersiapkan dan menjalani persalinan.
d. Dukungan dari orang terdekat di kehidupan ibu, baik berupa dukungan emosional maupun bantuan selama menghadapi proses persalinan.
e. Penolong, Penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan asuhan, membantu kelancaran proses persalinan, serta memantau kondisi ibu dan bayi semasa persalinan

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Data subjektif : ibu akan mengalami keluarnya lendir bercampur darah, ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban, ibu akan mengalami kontraksi ataupun His, ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang, ibu akan merasakan mules pada bagian perut, ibu akan merasakan ingin sekali BAB, ibu akan merasa lelah setelah melahirkan bayinya, pemantaun persalinan dengan partograf, ibu melakukan IMD, pengeluaran darah pada ibu pasca bersalin

Data objektif : Dilakukan pengukuran tekanan darah, nadi, pemeriksaan vaginal toucher (VT), dikerjakan pemeriksaan dalam, dikerjakan pemeriksaan pada abdomen ibu, dikerjakan pemeriksaan genitalia, dikerjakan pemeriksaan TFU, dilakukan pemeriksaan pada pendarahan ibu, dilakukan pemeriksaan tali pusat, dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus.

Assesment : Berdasarkan nomenklatur kebidanan, yaitu : Persalinan normal, solusio plasenta, atonia uteri, partus macet, plasenta previa, disproporsi sevalo pelvic, prolapsus tali pusat, retensi plasenta, rupture uteri, dll.

Penatalaksanaan : Berdasarkan buku KIA pada persalinan dilakukan

1. Tanda persalinan diawali mules teratur yang semakin kuat.
2. Persalinan pertama umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan persalinan berikutnya.
3. Ibu layak punya pendamping persalinan.
4. Ibu layak punya posisi persalinan.
5. Segera lapor petugas jika mau BAB.
6. Atur napas.

7. Setelah bayi lahir, lakukan IMD dengan kontak kulit ke kulit dalam 1 jam pertama.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Pada Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas ialah periode setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, yang berjalan kisaran 6–40 hari setelah persalinan (Febriati listia dwi, Zahra zakiyah, 2023)

Masa nifas dapat menimbulkan berbagai masalah akibat keterbatasan pemahaman ibu dan keluarga mengenai perubahan fisiologis serta komplikasi yang mungkin terjadi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu dan kesejahteraan bayi. Risiko komplikasi nifas juga berkontribusi terhadap AKI, sehingga bidan perlu menerapkan program nasional masa nifas untuk menurunkan AKI. (Pasaribu *et al.*, 2023)

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Involusi uteri

Selepas persalinan, uterus mengalami involusi setelah plasenta lahir melalui kontraksi otot hingga mendekati keadaan sebelum hamil. Pada kala III, fundus uteri sekitar 2 cm di bawah umbilikus dengan berat ±100 gram.

2) Involusi tempat implantasi plasenta

Sesudah bayi dilahirkan, area tempat melekatnya plasenta pada dinding uterus akan tampak kasar dan tidak rata dengan ukuran kurang lebih sebesar telapak tangan. Area ini kemudian mengalami proses penyusutan secara bertahap. Pada minggu kedua setelah persalinan, ukurannya berkurang menjadi sekitar 2–4 cm, sedangkan pada akhir masa nifas, yaitu sekitar 6 minggu postpartum, ukurannya umumnya telah mengecil menjadi sekitar 1–2 cm.

3) Perubahan Ligamen

Selama kehamilan dan persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia sebagai jaringan ikat mengalami peregangan akibat perubahan ukuran dan tekanan pada

organ reproduksi. Setelah persalinan, struktur tersebut secara bertahap mengalami pemulihan dan kembali menuju kondisi semula. Namun, pada beberapa ibu, ligamentum rotundum dapat tetap mengalami kelonggaran sehingga menyebabkan perubahan posisi uterus menjadi retrofleksi. Selain itu, kelonggaran pada ligamen, fasia, dan jaringan penyangga organ genital setelah persalinan dapat menimbulkan keluhan berupa perasaan seolah-olah kandung kemih atau organ reproduksi mengalami penurunan. Kondisi tersebut berkaitan dengan proses pemulihan jaringan penyangga yang berlangsung secara bertahap selama masa nifas.

4) Perubahan Pada Serviks

Selesai persalinan, serviks turut mengalami tahap involusi secara bersamaan dengan pemulihan uterus. Proses tersebut menyebabkan terjadinya perubahan pada karakteristik serviks, terutama dalam hal bentuk dan konsistensinya, hingga secara perlahan mendekati kondisi sebelum kehamilan.

5) Lokia

Setelah uterus mengalami involusi, lapisan desidua yang berada pada bagian luar dan melapisi area implantasi plasenta mengalami degenerasi dan terlepas. Jaringan desidua yang sudah mengalami perubahan ini lalu dikeluarkan dengan cairan dan darah melalui vagina yang dikenal sebagai lokia. Lokia dapat memiliki warna merah muda hingga putih pucat serta bersifat basa atau alkalis, sehingga kondisi ini dapat mendukung pertumbuhan bakteri lebih cepat dibanding lingkungan vagina yang secara normal bersifat asam. Lokia umumnya memiliki aroma yang sedikit amis, tetapi tidak menyengat, dengan jumlah pengeluaran yang dapat berbeda antara satu ibu dengan ibu lainnya. Perubahan karakteristik lokia yang terjadi selama masa nifas berkaitan dengan berlangsungnya proses involusi uterus.

Pengeluaran lokia selama masa nifas mengalami perubahan sesuai dengan waktu dan karakteristik warnanya, yaitu:

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia rubra keluar pada hari pertama sampai ketiga postpartum, berwarna merah sebab mengandung darah, jaringan desidua, sisa jaringan plasenta.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta biasanya keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh postpartum. Karakteristiknya berupa cairan berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir, yang berkaitan dengan kandungan plasma darah di dalamnya.

c) Lokia serosa

Lokia serosa umumnya keluar pada hari ketujuh sampai hari keempat belas setelah persalinan. Memiliki warna kekuningan hingga kecokelatan dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan serum yang lebih banyak. Selain itu, lokia serosa juga mengandung leukosit serta sisa-sisa jaringan dari tempat implantasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia alba mulai timbul sekitar minggu kedua - minggu keenam postpartum. Warna lokia ini tampak lebih pucat, yaitu putih kekuningan. Kandungannya didominasi oleh leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi atau kematian.

b. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup kuat akibat tahap kelahiran. Setelah persalinan, kedua bagian ini umumnya menjadi lebih kendur dan keadaan ini dapat bertahan selama beberapa hari. Penurunan kadar estrogen setelah persalinan juga mengakibatkan mukosa vagina jadi lebih tipis sehingga lipatan-lipatan vagina (rugae) berkurang atau hilang. Walaupun vagina mengalami peregangan yang cukup besar selama persalinan, secara bertahap kondisinya mengalami pemulihan dan kembali mendekati ukuran semula pada waktu sekitar 6–8 minggu setelah kelahiran bayi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Selesai persalinan, ibu umumnya mulai merasakan lapar pada waktu sekitar 1–2 jam. Setelah kondisi tubuh berangsur pulih dari pengaruh analgesik, anestesi, maupun kelelahan akibat proses persalinan, nafsu makan ibu dapat meningkat sehingga ibu sering merasa ingin mengonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak atau menikmati camilan. Namun, pemulihan nafsu makan dan fungsi usus

secara normal biasanya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari. Meskipun kadar hormon progesteron mengalami penurunan setelah persalinan, asupan makanan ibu pada satu sampai dua hari pertama postpartum cenderung masih berkurang. Selain itu, aktivitas fisik yang menurun serta kondisi usus bagian bawah yang relatif kosong turut memengaruhi perubahan fungsi sistem pencernaan pada masa awal postpartum.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan aktivitas otot pada saluran pencernaan masih dapat berlangsung dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Namun, penggunaan obat analgesik atau anestesi secara berlebihan bisa mengakibatkan pemulihan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan jadi lebih lambat.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama postpartum, ibu dapat merasakan kesulitan BAK akibat spasme sfingter uretra dan edema kandung kemih. Penurunan sensitivitas serta peningkatan kapasitas kandung kemih bisa menyebabkan retensi dan sisa urine, sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rekti Abdominalis

Setelah persalinan, uterus mengalami kontraksi secara cepat dan berkelanjutan. Kontraksi tersebut menyebabkan pembuluh darah yang terdapat pada miometrium uterus mengalami penyempitan sehingga membantu mengurangi dan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Peregangan dan kelonggaran ligamentum rotundum dapat menyebabkan posisi uterus menjadi lebih menunduk ke belakang atau mengalami retrofleksi. Namun, perubahan tersebut umumnya akan berangsur membaik dan kembali mendekati keadaan normal pada waktu 6–8 minggu selesai persalinan.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selesai persalinan, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang dapat terlihat melalui perubahan tanda-tanda vital. Salah satu perubahan tersebut berupa peningkatan ringan dan bersifat sementara pada tekanan darah sistolik atau diastolik, yang bisa berlangsung hingga sekitar 4 hari selesai persalinan. Fungsi pernapasan secara bertahap juga akan kembali seperti kondisi sebelum kehamilan

dan umumnya mencapai keadaan tersebut sekitar bulan keenam postpartum. Setelah uterus mengalami pengosongan, posisi diafragma secara bertahap menurun, aksis jantung kembali ke posisi semula, serta impuls dan gambaran elektrokardiogram berangsur balik seperti kondisi sebelum kehamilan (Nurseha, Santi sundary lintang, 2024)

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam proses penyesuaian diri selama masa nifas, ibu dapat beberapa tahapan adaptasi psikologis, yakni:

1. Fase taking in

Fase taking in ialah proses awal adaptasi psikologis ibu nifas yang berjalan pada hari pertama hingga kedua. Ibu cenderung pasif, berfokus pada kondisi diri dan pengalaman persalinan, serta masih membutuhkan bantuan. Dukungan suami dan keluarga melalui perhatian, pendampingan, dan mendengarkan keluhan sangat dibutuhkan pada fase ini. Tenaga kesehatan bisa mengarahkan suami dan keluarga agar memberi dukungan moral serta bersedia mendengarkan berbagai hal yang ingin disampaikan ibu, sehingga proses penyesuaian diri selama masa nifas dapat berlangsung dengan lebih baik.

2. Fase taking hold

Fase taking hold ialah proses adaptasi psikologis yang umumnya berlangsung pada hari ketiga hingga hari kesepuluh selesai persalinan. Ibu berusaha menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi, tetapi masih dapat muncul kekhawatiran mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan tersebut. Keadaan emosional ibu juga cenderung lebih sensitif hingga ibu dapat mudah tersinggung maupun marah. Oleh karena itu, komunikasi dengan ibu perlu dilakukan secara hati-hati, empatik, dan memberikan dukungan yang positif.

Pada tahap ini, ibu membutuhkan dukungan serta pendampingan sebab ialah waktu yang tepat memberikan berbagai informasi tentang perawatan diri dan bayi. Pemberian bimbingan yang sesuai dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya.

3. Fase letting go

Fase letting go ialah proses bila ibu mulai menerima dan menjalankan peran sebagai ibu, umumnya setelah hari ke-10 postpartum. Ibu mulai mandiri merawat diri dan bayi, tetapi tetap membutuhkan dukungan suami dan keluarga. Adaptasi terhadap tanggung jawab baru bisa mengurangi waktu dan kebebasan ibu, sehingga apabila tidak berjalan baik bisa meningkatkan risiko postpartum blues atau depresi postpartum. (Herselowati, 2024)

D. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dapat dikelompokkan jadi tiga tahapan berdasar periode pemulihan yang berlangsung setelah persalinan, yakni:

1. Immediate Postpartum merupakan periode sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama yang berisiko mengalami perdarahan, terutama akibat atonia uteri.
2. Early Postpartum ialah periode pemulihan sampai organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil, umumnya dalam 6–8 minggu. Pemantauan meliputi perdarahan, lokia, demam, serta pemenuhan nutrisi dan cairan untuk pemulihan dan produksi ASI.
3. Late Postpartum merupakan tahap ketika bidan tetap memberikan asuhan dan melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkala serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB). Edukasi terkait pilihan kontrasepsi sebenarnya telah mulai diberikan sejak kehamilan trimester III. Dengan demikian, sebelum masa nifas berakhir, ibu diharapkan telah menentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dan akan digunakan.
4. Remote puerperium ialah periode pemulihan yang berlangsung sampai keadaan ibu kembali pulih dengan optimal. Waktu pemulihan bisa menjadi lebih panjang, terkhusus pada ibu yang selama kehamilan ataupun persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Periode postpartum ialah masa pemulihan yang ditandai dengan berbagai proses penyembuhan dan perubahan tubuh hingga ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Selama masa nifas, organ genitalia interna ataupun eksterna bertahap mengalami pemulihan dan kembali menuju keadaan seperti sebelum hamil. Untuk

mendukung serta mempercepat proses pemulihan tersebut, ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang adekuat, terutama makanan yang mencukupi kebutuhan kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan lainnya. Adapun beberapa kebutuhan yang harus diperhatikan pada ibu semasa nifas mencakup:

1. Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas butuh nutrisi seimbang, yakni protein dan karbohidrat, untuk pemulihan serta mendukung produksi ASI yang cukup dan berkualitas.

2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Dahulu ibu nifas dianjurkan istirahat terlentang selama 40 hari. Kini, ambulasi dini dikerjakan bertahap mulai dari miring, duduk, berdiri, hingga berjalan guna mempercepat pemulihan, dengan penyesuaian sesuai kondisi ibu.

3. Eliminasi (BAB/BAK)

Pada 6 jam setelah persalinan, ibu diharapkan dapat BAK untuk mencegah retensi urine dan infeksi saluran kemih. Jika ibu takut nyeri saat berkemih, bidan perlu memberikan edukasi dan dukungan agar ibu segera BAK.

4. Personal Hygiene Dan Perineum

Perawatan kebersihan tubuh dilakukan di tempat tidur, fokus utamanya ialah Membersihkan tubuh, termasuk puting susu dan lokia pascapersalinan:

a. Puting susu

Kebersihan puting perlu dijaga untuk mencegah infeksi seperti mastitis dan iritasi kulit. Puting dianjurkan dibersihkan dengan air matang sebelum serta sesudah menyusui.

b. Partum lokia

Lokia merupakan cairan vagina selama nifas yang berasal dari penyembuhan bekas plasenta. Awalnya berwarna merah (lokia rubra), kemudian menjadi serosa, dan sekitar hari ke-10 berubah putih kekuningan (lokia alba).

c. Perineum

Setelah ibu buang air kecil maupun buang air besar, kebersihan area perineum perlu dijaga dengan rutin. Pembersihan dapat dilakukan memakai sabun yang lembut setidaknya satu kali sehari. Sebagian ibu mungkin merasa takut jahitan pada perineum terbuka atau khawatir akan timbul rasa nyeri, sehingga kurang optimal

dalam membersihkan area tersebut. Oleh karena itu, ibu dianjurkan membersihkan perineum menggunakan air hangat yang dapat ditambahkan sabun setelah melakukan BAK atau BAB.

Kebersihan tangan juga perlu diperhatikan sebelum dan sesudah mengganti pembalut (pad), yaitu dengan mencuci tangan memakai sabun. Ibu perlu diberikan edukasi mengenai teknik penggantian pembalut yang tepat, dengan memastikan bagian dalam pembalut tidak tersentuh atau terkontaminasi oleh tangan. Penggantian pembalut sebaiknya dilakukan dengan arah dari bagian depan menuju belakang untuk menjaga kebersihan area genital.

5. Istirahat

Ibu mengalami rasa lelah setelah menjalani proses persalinan, terutama apabila persalinan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Kekhawatiran merawat bayi dan meningkatnya aktivitas malam hari untuk menyusui atau mengganti popok dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu postpartum.

6. Keluarga Berencana

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar kehamilan berikutnya direncanakan dengan jarak sekurang-kurangnya 24 bulan atau 2 tahun sesudah persalinan. Untuk menghindari terjadinya kehamilan tak diinginkan, ibu dan keluarga bisa pilih metode kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi pada masa postpartum memberikan kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kesehatan fisik dan psikologis serta mempersiapkan kondisi tubuh sebelum merencanakan kehamilan berikutnya.(Nurseha, Santi sundary lintang, 2024)

F. Perawatan Pada Masa Nifas

1. Melakukan anamnesis mengenai kondisi dan keadaan umum ibu semasa nifas.
2. Memeriksa tanda-tanda vital.
3. Mengkaji pengeluaran lokia serta memantau adanya perdarahan postpartum.
4. Memeriksa kondisi jalan lahir dan mengidentifikasi adanya ciri-ciri infeksi.
5. Menilai kontraksi uterus serta melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
6. Menjalankan pemeriksaan payudara dan memberikan anjuran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

7. Memberi dua kapsul vitamin A sesuai dengan ketentuan pelayanan ibu nifas.
8. Memberikan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sesuai kebutuhan dan pilihan ibu.
9. Memberikan konseling mengenai perawatan ibu dan bayi selama masa nifas.
10. Menjalankan penatalaksanaan pada ibu nifas yang mengalami sakit maupun komplikasi sesuai kebutuhan ibu.(Anggraini Dina Dewi, Nur Dewi, Dewi Andariya Ningsih, 2022)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Data subjektif : Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil, perineum ibu terasa perih, ibu merasa lelah, ibu akan merasa nyeri saat BAK, ibu mengalami sulit BAB, ibu akan mengalami gejala saat menyusui seeperti putting lecet, payudara terasa penuh, mastitis, ibu akan mengeluarkan ASI, ibu akan merasa sedih jika mendapat dukungan dalam proses merawat bayi, ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu, ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya, perawatan luka ibu

Data Objektif : Menjalankan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan payudara ibu, melakukan pemeriksaan abdomen ibu, melakukan pemeriksaan vulva dan perineum, melakukan tindakan personal hygiene.

Assesment : Berdasarkan nomenklatur kebidanan, yaitu bekas luka uteri, infeksi luka, pembengkakan mammae, infeksi mammae, luka jahitan, dll

Penatalaksanaan : Berdasarkan buku KIA pada ibu nifas dikerjakan

1. Asuhan ibu nifas diberikan sejak 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan dan dilakukan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya 4 kali kedatangan nifas.
2. Melakukan pengkajian mengenai keadaan umum dan kondisi kesehatan ibu semasa nifas.
3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu.
4. Mengobservasi karakteristik lokia serta memantau kemungkinan terjadinya perdarahan.
5. Menjalankan pemeriksaan pada jalan lahir untuk mengetahui kondisi penyembuhan dan mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi.

6. Menilai kontraksi uterus serta mengukur tinggi fundus uteri sebagai bagian dari pemantauan proses involusi uterus.
7. Pemberian kapsul vitamin A
8. Memberi edukasi terkait teknik menyusui yang tepat serta disarankan ibu untuk memberi ASI eksklusif.
9. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
10. Konseling

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir ialah bayi usia 0–28 hari, lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu pada berat 2.500–4.000 gram, yang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Neonatus ialah seseorang yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan serta baru melewati proses kelahiran, sehingga memerlukan penyesuaian fungsi tubuh untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.

B. Klasifikasi Bayi baru lahir (BBL)

1. Kelahiran bayi menurut masa gestasionalnya (dari usia kehamilan)

a. Bayi prematur adalah bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.
b. Bayi cukup bulan adalah bayi lahir usia kehamilan 37–42 minggu.
c. Bayi postterm adalah bayi lahir setelah usia kehamilan 42 minggu.

2. Bayi baru lahir menurut berat badan

a. Sangat rendah, dibawah 1000 gram
b. Sangat rendah, terutama <1500 gram
c. Di suatu tempat pada kisaran 1500 dan 2500 gram
d. Cukup, berkisar antara 2500 - 4000 gram
e. Lebih tinggi, melebihi 4000 gram (Abubakar, Myrna Lestari, 2024)

C. Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL)

1. Berat badan 2.500–4.000 gram dan panjang badan 48–52 cm.
2. Lingkar dada 30–38 cm dan kepala 33–35 cm.
3. Denyut jantung 120–160 kali/menit dan napas 40–60 kali/menit.
4. Kulit kemerahan dan licin, lanugo berkurang, serta rambut kepala dan kuku berkembang baik.
5. Genitalia berkembang sesuai jenis kelamin.(Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)

b) Tahapan Bayi baru lahir

Tahapan adaptasi bayi baru lahir bisa dibagi menjadi tiga tahap, yakni:

1. Tahap I

Tahap ini berlangsung segera setelah bayi lahir, terutama pada beberapa menit pertama. Penilaian dikerajakan terhadap kondisi fisik bayi memakai skor APGAR dan interaksi bayi dengan ibu memakai skor GRAY.

2. Tahap II

Tahap ini dikenal sebagai periode transisi reaktivitas. Pengkajian dilakukan selama 24 jam pertama kehidupan untuk mengidentifikasi berbagai perubahan perilaku yang terjadi pada bayi.

3. Tahap III

Tahap ini disebut sebagai periode periodik dan dilakukan setelah bayi melewati 24 jam pertama kehidupan. Pengkajian mencakup pemeriksaan kondisi bayi secara menyeluruh dari kepala hingga kaki.

c) Adaptasi Fisiologis Bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir ialah tahap fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin setelah 37–42 minggu dalam rahim. Proses ini berlangsung hingga sekitar satu bulan, tergantung kondisi dan kematangan sistem tubuh bayi.

Adapun adaptasi yang perlu dikerjakan oleh bayi baru lahir mencakup:

1. Suhu tubuh

Bayi baru lahir perlu dijaga kehangatannya karena metabolisme belum sempurna. Pakaian, sarung tangan, kaus kaki, dan topi dapat mencegah hipotermia. Kehilangan panas terjadi melalui empat mekanisme, yakni:

a. Konveksi

Konveksi adalah proses kehilangan panas tubuh bayi akibat perpindahan panas dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang bergerak. Keadaan ini dapat terjadi ketika bayi berada di dekat kipas angin, pintu atau jendela yang terbuka, maupun pada lingkungan dengan aliran udara yang cukup kuat.

b. Konduksi

Konduksi ialah mekanisme kehilangan panas ketika panas dari tubuh bayi baru lahir berpindah secara langsung ke benda atau permukaan lain yang memiliki suhu lebih rendah dengan kontak langsung. Kondisi ini dapat terjadi, misalnya ketika bayi disentuh menggunakan tangan yang dingin, menggunakan popok yang sudah basah dan tak segera diganti, atau ketika pemeriksaan dilakukan dengan stetoskop yang masih dalam kondisi dingin.

c. Radiasi

Radiasi ialah proses berkurangnya panas tubuh bayi baru lahir sebab perpindahan panas ke lingkungan atau benda di sekitarnya yang punya suhu lebih rendah tanpa adanya kontak langsung. Contohnya adalah bayi dibiarkan dalam keadaan tidak berpakaian pada lingkungan yang dingin.

d. Evaporasi

Evaporasi merupakan kehilangan panas sebab penguapan cairan pada tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan.

2. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan janin matang pada usia 34–38 minggu. Setelah lahir, bayi mulai bernapas dalam 30 menit pertama dengan frekuensi 40–60 kali/menit menggunakan diafragma dan abdomen.

3. Sistem Peredaran Darah

Setelah tali pusat dipotong, bayi mulai bernapas melalui paru-paru. Paru-paru mengembang, cairan alveoli berkurang, dan sirkulasi janin beralih jadi sirkulasi bayi baru lahir.

4. Metabolisme Tubuh

Di jam pertama, bayi memakai karbohidrat sebagai energi, hari kedua lemak tubuh, dan mulai hari keenam lemak serta karbohidrat dari ASI atau susu formula.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum matang secara fungsional, akan tetapi tubuh bayi banyak mengandung air di mana kadar natrium lebih besar dibanding kadar kalium. Sehingga dalam pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat terganggu oleh fungsi ginjal yang belum sempurna. Itulah kenapa bayi baru lahir dapat mengalami risiko dehidrasi, overhidrasi dan juga ketidakseimbangan elektrolit. Fungsi ginjal akan matang dalam minggu-minggu pertama kehidupannya.

6. Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Traktus digestivus ialah saluran pencernaan makanan yang mencakup cavitas oral (mulut), faring, esofagus, gaster, intestinum tenue, (duodenum, jejenum dan ileum), intestinum crissum (caecum, apendiks, colon, rectum), dan anus. Traktus digestivus pada bayi baru lahir mengandung zat warna hitam kehijauan yang biasa dikatakan mekonium. Mekonium biasanya keluar di 10 jam pertama kehidupan bayi baru lahir di luar kandungan. Setelah 4 hari berikutnya normalnya feses sudah berbentuk dan juga berwarna seperti biasa, bukan mekonium lagi. (Nasution Naimah, dkk 2023)

d) Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

1. Pembentukan Keterikatan (Attachment)

   Bayi membangun ikatan emosional dengan pengasuh utama untuk rasa aman dan perkembangan psikologis, ditandai dengan menangis saat berpisah dan tenang saat bersama pengasuh.

2. Respons Terhadap Stres:

   Bayi merespons stres dengan tangisan atau gerakan tubuh, sementara pengasuh membantu meredakannya untuk membangun rasa aman dan kepercayaan diri.

3. Perkembangan Sensorik dan Kognitif

   Kemampuan sensorik bayi berkembang pesat dan mulai mengenali suara, wajah, serta sentuhan yang akrab sebagai dasar perkembangan bahasa dan sosial.

4. Pengembangan Emosi Dasar

   Bayi mulai memperlihatkan emosi dasar seperti bahagia, sedih, dan takut sebagai bagian dari adaptasi psikologis dan komunikasi dengan pengasuh. (Abubakar, Myrna Lestari, 2024)

e) Kebutuhan Dasar bayi baru lahir

Secara umum, kebutuhan dasar yang diperlukan anak untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya bisa dibagi ke tiga kategori utama., yakni Asuh, Asih Dan Asah.

1. Kebutuhan dasar Asuh (Fisik-Biomedis)

Asuh ialah suatu kebutuhan biomedis yang mencakup:

a. Kebutuhan gizi sejak kehamilan hingga kelahiran.
b. Pola asuh yang baik dan tepat.
c. Tempat tinggal yang nyaman dan bersih.
d. Sandang yang layak dan bersih.
e. Kesehatan yang baik.
f. Imunisasi lengkap.

2. Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih ialah kebutuhan emosional yakni kasih sayang, rasa aman, perhatian, pujian, dan penghargaan. Orang tua perlu menjaga kondisi emosional, spiritual, fisik, dan psikis anak.

3. Kebutuhan Asah (Stimulasi)

Asah merupakan kebutuhan stimulasi fisik dan aktivitas bermain sesuai usia untuk mendukung perkembangan motorik, sensorik, kecerdasan, keterampilan, kepribadian, serta kemandirian anak (Nasution Naimah, 2023)

f) Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

a. Pemeriksaan pasca lahir

   Segera setelah kelahiran, kondisi bayi perlu dikerjakan penilaian awal guna tau keadaan dan kemampuan adaptasinya. Penilaian APGAR dikerjakan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Pemeriksaan ini berguna menilai kondisi umum bayi baru lahir serta respons bayi pada tindakan resusitasi. Komponen

yang dinilai meliputi. Istilah APGAR merupakan singkatan dari (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity, dan (R) Respiration.

Tabel 2.1 SKOR APGAR

Tanda	0	1	2
Warna kulit Appearance	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung Pulse	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek Grimace	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot Activity	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas Respiration	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

Nilai 7 – 10 : Bayi normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

b. Pemeriksaan kondisi umum

Melakukan penilaian terhadap tingkat kesadaran bayi, mengamati keadaan umum bayi untuk mengetahui apakah bayi tampak sehat dan bugar atau memperlihatkan tanda-tanda sakit, serta menilai keadaan umum bayi secara keseluruhan.

c. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Menjalankan pemeriksaan terhadap suhu tubuh, frekuensi denyut nadi, frekuensi pernapasan, serta tekanan darah (TD) bayi.

d. Antropometri

Pemeriksaan antropometri bayi meliputi BB 2.500–4.000 gram, PB 48–52 cm, LK 30,5–38 cm, dan lingkar dada 30–38 cm. Hasilnya diplot berdasarkan usia gestasi untuk menentukan kategori KMK (<P10), sesuai masa kehamilan (P10–P90), atau BMK (>P90), serta mendeteksi gangguan pertumbuhan asimetris.

e. Kepala

Pemeriksaan kepala bayi dikerjakan mengamati bentuk dan ukuran kepala. Bentuk kepala dapat berupa brakisefal atau plagiocephaly, sedangkan ukuran kepala dapat dikategorikan sebagai normocephalic, mikrosefali, atau makrosefali. Pemeriksaan juga mencakup kondisi kulit kepala dan fontanela. Selanjutnya, dilakukan palpasi pada sutura untuk menilai ada atau tidaknya celah, serta pemeriksaan terhadap adanya molase, yaitu tumpang tindih atau penumpukan tulang pada sutura tengkorak, dan hematoma.

f. Wajah

Pemeriksaan wajah dilakukan dengan mengobservasi kesimetrisan antara sisi kanan dan kiri wajah. Selain itu, perlu diperhatikan adanya karakteristik yang dapat mengarah pada Down Syndrome.

g. Hidung

Pemeriksaan hidung meliputi pengamatan terhadap kesimetrisan septum nasal dan struktur hidung, serta menilai ada atau tidaknya sekret dan pergerakan cuping hidung.

h. Mulut

Pemeriksaan mulut mencakup pengamatan terhadap kondisi mulut, palatum, gigi, gusi, lidah, dan frenulum. Pemeriksaan ini bertujuan mengidentifikasi adanya kelainan bawaan seperti labioskizis, labiopalatoschisis, dan labiopalatogenatskisis. Bibir dan mukosa mulut diharapkan tampak lembap dengan warna merah muda, sedangkan lidah dan uvula ada pada posisi garis tengah.

i. Telinga

Pemeriksaan telinga dikerjakan mengamati bentuk dan ukuran daun telinga serta menilai kesimetrisan telinga kanan dan kiri (Rufaindah Ervin, Muzayyana, 2022)

g) Tanda bahaya Bayi baru lahir

Beberapa kondisi yang diwaspadai pada bayi baru lahir, meliputi :

1. Bayi tak bersedia menyusu atau mengalami muntah setiap kali diberikan minuman
2. Bayi mengalami kejang.
3. Bayi nampak lemah dan hanya bergerak ketika diberi rangsangan atau disentuh.

4. Bayi mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas.
5. Bayi mengeluarkan suara merintih saat bernapas.
6. Area tali pusat tampak kemerahan dan kemerahan tersebut meluas hingga ke dinding perut.
7. Bayi mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 37,5°C atau suhu tubuh rendah, yaitu kurang dari 36,5°C, sehingga bayi teraba dingin.
8. Mata bayi mengeluarkan nanah dalam jumlah banyak yang berisiko menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.
9. Bayi mengalami diare disertai mata cekung dan penurunan kesadaran; ketika kulit perut dicubit, kulit kembali ke posisi semula secara lambat.
10. Kulit bayi tampak berwarna kuning (Nasution Naimah, 2023)

h) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir penting memastikan kesehatan dan kesejahteraannya. Aspek perawatan yang perlu diperhatikan setelah kelahiran bayi:

1. Perawatan Kulit : Membersihkan kulit bayi dengan lembut memakai air hangat dan kapas lembut. Hindari penggunaan sabun yang keras. Pastikan untuk membersihkan lipatan-lipatan kulit, seperti di leher dan pangkal paha
2. Perawatan Tali Pusat : Bersihkan tali pusat bayi dengan hati-hati memakai alkohol 70% atau sesuai anjuran petugas kesehatan. Pastikan untuk menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat hingga jatuh secara alami.
3. Pakaian dan Peralatan : Kenakan bayi dengan pakaian yang nyaman dan sesuai dengan suhu lingkungan. Pastikan perlengkapan bayi seperti popok, pakaian, dan selimut selalu bersih dan kering.
4. Pemberian ASI : Jika memungkinkan, berikan ASI segera setelah kelahiran (Inisiasi Menyusu Dini). Pastikan bayi mendapat asupan ASI yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika ada masalah atau ketidaknyamanan selama menyusui.
5. Pemantauan Suhu : Pastikan bayi tetap hangat dengan merinciinya dan memberikan pakaian yang sesuai dengan suhu lingkungan. Hindari suhu yang terlalu dingin atau panas

6. Pemantauan Berat Badan : Catat dan pantau berat badan bayi secara teratur. Pemantauan berat badan membantu memastikan tumbuh kembang bayi yang optimal.
7. Kesehatan Mata dan Telinga : Bersihkan mata bayi dengan menggunakan kapas steril dan air matang. Hindari pemakaian kapas yang sama untuk kedua mata. Jangan lupa membersihkan daun telinga bayi dengan lembut.
8. Perhatian terhadap Tanda-tanda Kesehatan : Perhatikan ciri-ciri kesehatan: warna kulit, frekuensi buang air besar dan kecil, serta respons terhadap rangsangan. Jika ada tanda-tanda tidak normal, segera konsultasikan dengan petugas kesehatan.
9. Vaksinasi : Pastikan bayi mendapatkan vaksinasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan petugas kesehatan. Vaksinasi membantu melindungi bayi dari penyakit-penyakit tertentu.
10. Hubungan Emosional : Berikan bayi cinta dan kasih sayang. Sentuhan fisik, pemelukan, dan bicara lembut dapat membangun ikatan emosional yang kuat antara orangtua dan bayi. (Wijayanti Irfana Tri, 2024)

i) Reflek Bayi baru lahir

Bayi baru lahir punya refleks bersifat spontan dan terjadi sebagai bagian dari aktivitas normalnya. Beberapa refleks yang dimiliki bayi baru lahir, yakni:

1. Rooting reflex, yaitu gerakan bayi mengikuti arah sentuhan pada pinggir mulutnya sambil membuka mulutnya.
2. Sucking reflex, yaitu gerakan bayi mengisap ketika bagian langit-langit mulutnya tersentuh. Refleks tersebut berperan penting dalam mendukung kemampuan bayi untuk menyusu dan umumnya telah berkembang dengan baik ketika usia kehamilan mencapai sekitar 36 minggu.
3. Moro reflex, yaitu gerakan bayi yang terlihat kaget saat tidur
4. Palmar grasp reflex, yaitu gerakan bayi menutup jarijarinya seperti gerakan menggenggam ketika telapak tangannya disentuh.
5. Babinski reflex, yaitu gerakan jempol kaki bayi tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya melebar menjauh ketika bagian bawah kakinya diusap. Refleks ini berlangsung hingga usia anak 1-2 tahun.

6. Tonic neck reflex, yaitu gerakan bayi yang berpose mirip atlet anggar saat kepala bayi menengok ke satu sisi. Refleks ini terjadi saat bayi berbaring telentang dan bertahan hingga usia 4 bulan
7. Step reflex atau walking reflex, yaitu gerakan bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan tegak. Refleks ini bisa bertahan hingga usia 2 bulan
8. Reflek bauer Reflek bauer adalah reflek merangkak di mana ketika bayi dalam posisi tubuh telungkup maka bayi akan menunjukkan kemmapuan menjalankan gerakan merangkak dengan memakai bagian tungkai sekaligus lengannya guna bergerak (Wijayanti Irfana Tri, 2024)

j) Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir

1. Bercak mongol

Bercak mongol merupakan bercak kulit biru pada neonatus, umumnya di area sakral, akibat melanosit yang tertahan di dermis. Kondisi ini bersifat bawaan, umumnya tidak berbahaya, dan dapat memudar secara bertahap hingga masa kanak-kanak tanpa memerlukan perawatan khusus.

2. Hemangioma

Hemangioma adalah tumor jinak pembuluh darah akibat pertumbuhan pembuluh darah yang tak normal dan umum terjadi pada bayi serta anak-anak. Penyebabnya belum diketahui secara pasti.

3. Ikterus

Ikterus neonatus adalah kondisi kulit dan sklera bayi menjadi kuning sebab peningkatan bilirubin di darah, terutama bilirubin tidak terkonjugasi, karena kemampuan hati bayi dalam memproses dan mengeluarkannya masih terbatas.

4. Muntah dan Gumoh

Muntah (emesis) adalah pengeluaran isi lambung akibat kontraksi otot perut. Pada bayi, muntah cukup sering terjadi dan dapat menjadi tanda gangguan, terutama pada jam-jam pertama setelah lahir, sehingga perlu dilakukan observasi untuk mengetahui penyebabnya.

Penanganan muntah meliputi identifikasi penyebab, perbaikan teknik pemberian makan, membantu bayi bersendawa, menghindari pemicu, dan merujuk jika ditemukan kelainan.

Gumoh ialah keluarnya sebagian kecil susu yang sudah ditelan dan umumnya normal pada bayi, terutama usia <6 bulan. Penyebabnya antara lain bayi terlalu kenyang, posisi menyusui atau botol kurang tepat, mengisap terlalu cepat, pemberian susu berlebihan, dan tidak bersendawa.

Oral thrush ialah infeksi jamur pada mulut yang dicirikan bercak putih pada pipi, lidah, gusi, atau langit-langit, yang dapat menyebabkan nyeri atau rasa terbakar. (Pipit Muliyah, 2024)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Ialah suatu pola pikir atau kerangka kerja yang dilakukan segera dan rutin pada setiap bayi baru lahir. Langkah-langkahnya bisa dijabarkan:

1. Pengkajian

Pada tahap ini dikerjakan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada bayi baru lahir. Data tersebut diperlukan guna mengevaluasi kondisi bayi dengan lengkap, mengetahui riwayat bayi selama kehamilan serta kondisi bayi saat persalinan hingga periode bayi baru lahir. Pengumpulan data mencakup data subjektif yang dapat diketahui dari keluarga bayi, dan data objektif yang diketahui melalui pemeriksaan pada bayi baru lahir.

a. Data subjektif

Data subjektif di asuhan BBL diperoleh dari anamnesa dengan keluarga bayi, anamnesa dilakukan meliputu :

1) Biodata

Biodata bayi baru lahir merupakan identitas yang berasal dari biodata ibu dan ayah atau keluarga yang bertangggung jawab terhadap bayi tersebut.

2) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dalam asuhan bayi baru lahir adalah faktor kesehatan ibu (maternal) yang berpengaruh selama tahap kehamilan, persalinan, maupun bayi baru lahir. Ada beberapa jenis penyakit pada riwayat kesehatan ibu yang dapat

mempengaruhi kondisi bayi baru lahir antara lain, penyakit diabetes melitus, hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, penyakit pada ginjal maupun kelamin dan riwayat keguguran (abortus)

3) Riwayat kehamilan (antenatal)

Riwayat kehamilan meliputi pemeriksaan rutin, pemantauan kondisi janin, pemenuhan gizi, konseling sesuai trimester, serta imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi.

4) Riwayat persalinan

Proses persalinan sangat mempengaruhi kondisi bayi baru lahir, jika kehamilan ibu cukup bulan, kondisi janin dikandungan juga normal, serta persalinan berjalan normal, maka kondisi bayi baru lahir dapat bernafas dengan spontan dan adekuat serta tumbuh kembang bayi dapat optimal. Namun jika selama proses persalinan berlangsung disertai dengan komplikasi persalinan, maka dapat terjadi masalah ataupun cacat/cedera pada bayi baru lahir.

b. Data objektif

Data objektif pada bayi baru lahir diperoleh dengan cara pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang dikerjakan sitematis. Pemeriksaan dikerjakan mulai dari kepala hingga kaki bayi, dilakukan identifikasi terhadap perubahan warna normal bayi baru lahir, adakah penyimpangan ukuran antropometri bayi dan menilai gerakan atau aktivitas bayi apakah normal atau tidak.

Data objektif yang dinilai meliputi :

1) Inspeksi

a) Keadaan umum dan reaksi terhadap lingkungan

Pada tahap ini dilakukan penilaian secara umum keadaan bayi, tenaga kesehatan perlu mengenali apakah ada kurangnya reaksi terhadap rangsangan yang diberikan. kesadaran bayi dan reaksi terhadap lingkungan sekelilingnya, mengenali adakah reaksi. Rangsangan, rasa sakit atau reaksi terhadap suara keras yang mengagetkan.

b) Keaktifan bayi baru lahir

Bayi normal bergerak simetris dan bisa mengalami tremor pada bibir serta ekstremitas saat menangis.

c) Tanda tanda vital

Suhu bayi baru lahir normal ialah 36,5-37,5°C. jika suhu bayi < 36,5°C maka pertu pengawasan gejala awal hipotermia, dan jika suhu bayi > 37.5°C perlu dilakukan pengawsan gejala awal hipertermia. Nadi bayi baru lahir normal ialah 120-160 x/menit, dan jumlah pernafasan yang normal bayi baru lahir ialah 40-60 x/menit

d) Antropometri

Berat badan normal pada bbl ialah 2500-4000 gram. Sedangkan panjang badan normal bayi baru lahir 48 - 50 cm.

e) Pemeriksaan inspeksi pada bayi baru lahir.

2) Palpasi

Kepala: Ubun-ubun kecil dan besar belum menutup. Periksa adanya caput succedaneum atau cephalhematoma.

Leher : tak ada benjolan, tak ada pembesaran kelenjear limphe, dan periksa adakah pembesaran kelenjar thyroid.

Dada : apakah puting susu mengeluarkan whiten milk pada bayi baru lahir aterm

Perut : raba apakah ada terdapat pembesaran hepar dan lien.

Lipatan paha : periksa apakah ada pembesaran kelenjar limphe , dan hernia inguinalis

3) Perkusi

Perut : bayi tidak kembung

4) Auskultasi

Dada : bunyi nafas dan bunyi jantung bayi, tidak terdengar wheezing, tak ada bunyi ronchi, denyut jantung bayi yang normal 120-160x/menit

Perut : bising usus positif (+)

5) Perkembangan refleks bayi baru lahir

a) Rooting reflex, adalah refleks mencari putting, yang muncul setelah bayi lahir hingga usia 2 bulan. Refleks ini bisa diketahui pada cara mendekatkan jari pemeriksa di sekitar mulut bayi, maka bayi akan bereaksi mencari arah rangsangan jari tersebut, seakan mencari puting susu ibu.

b) Grapsing reflek, adalah releks menggenggam, yang muncul pada saat setelah bayi lahir dan menghilang setelah 3-4 bulan. Cara mengetahui refleks ialah dengan meletakkan salah satu jari pemeriksa pada telapak tangan bayi, maka respon bayi akan menggenggam jari pemeriksa.
c) Refleks Moro adalah refleks terkejut akibat rangsangan mendadak, muncul sejak lahir dan menghilang sekitar usia 6 bulan. Pemeriksaan dilakukan dengan menggendong bayi pada sudut 45° lalu menurunkan kepala sekitar 1–2 cm.
d) Tonick neck asimetrik reflex, atau refleks tonus leher asimetris. Cara mengetahui adanya refleks ini adalah pada saat bayi tidur dengan posisi terlentang, dan kepala bayi menghadap ke salah satu arah, maka lengan di sisi ini akan ekstensi sesuai arah wajah bayi, sedangkan lengan yang lain akan fleksi. Refleks ini mulai muncul pada saat lahir, dan akan hilang sekitar usia bayi 2-3 bulan
e) Stapping reflex atau refleks menapak, yaitu refleks berjalan dan melangkah, dimana jika bayi disangga dalam keadaan posisi tegap, kemudian kaki bayi menyentuh permukaan yang rata, maka bayi akan terangsang menapak, seakan akan melangkah atau berjalan.
f) Gallant Reflex, yaitu dengan melakukan sentuhan sepanjang tulang belakang bayi, maka pinggul bayakan ke arah atau sisi yang di stimulasi oleh pemeriksa.
g) Sucking reflek atau refleks menghisap, ialah refleks yang muncul pada saat lahir.
h) Refleks mengedip pada mata yang berfungsi melindungi mata bayi dari trauma.
i) Reflek babinski, yaitu reflek jemari kaki yang menjadi fleksi jika diberikan rangsangan, reflek ini dapat muncul saat lahir dan menghilang saat usia bayi dua sampai tiga bulan.

2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana ialah cara yang dikerjakan pasangan suami istri guna menetapkan jumlah anak serta mengatur jarak kelahiran sesuai dengan yang diharapkan. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui penggunaan metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan sekaligus mendukung perencanaan keluarga. Pada dasarnya, kontrasepsi bekerja dengan cara

menghambat sperma agar tak mencapai dan membuahi sel telur (fertilisasi), atau mencegah hasil pembuahan agar tidak mengalami implantasi dan berkembang di dalam uterus.

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan KB ialah menolong pasangan mengatur jumlah dan jarak kelahiran guna mewujudkan keluarga harmonis dan sejahtera. Pelaksanaannya meliputi menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan guna melindungi kesehatan ibu dan anak serta mengurangi risiko kehamilan (Fauziah, 2020).

C. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

1. Memberi komunikasi, informasi, dan edukasi
2. Memberi layanan konseling
3. Pelayanan dalam menangani masalah infertilitas
4. Pemberian pendidikan mengenai kesehatan seksual
5. Konsultasi sebelum perkawinan serta konseling dalam kehidupan perkawinan
6. Pemberian konsultasi atau konseling genetik

D. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. AKDR Copper

AKDR Copper ialah alat kontrasepsi berbentuk rangka plastik yang bersifat fleksibel dan ukurannya kecil, dengan bagian lengan yang dilengkapi kawat atau lilitan tembaga (copper).

Mekanisme kerjanya

Menghambat pergerakan dan kemampuan sperma untuk mencapai saluran telur. Kandungan tembaga pada AKDR timbul respons inflamasi steril di dalam uterus yang bersifat toksik terhadap sperma, hingga dapat menghambat fertilisasi.

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR_LNG)

AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG) ialah alat kontrasepsi berbentuk T yang terbuat dari bahan plastik dan secara kontinu melepaskan hormon progestin berupa levonorgestrel dalam jumlah kecil setiap hari.

Mekanisme kerja

Menghambat kemampuan sperma mencapai dan membuahi sel telur, hingga bisa mencegah terjadinya fertilisasi.

2. Kontrasepsi Implan

Implan ialah kontrasepsi berupa batang plastik kecil yang mengandung hormon progestin dan dilepaskan secara perlahan seperti progesteron alami.

Klasifikasi

a. Implan dua batang merupakan metode kontrasepsi yang terdiri atas dua batang, mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg. Efektivitas penggunaannya dapat bertahan hingga 4 tahun, sedangkan berdasarkan penelitian terkini, efektivitas kontrasepsi ini dapat tetap tinggi sampai 5 tahun.
b. Implan satu batang (Implanon) merupakan kontrasepsi yang menggunakan satu batang dengan kandungan hormon Etonogestrel sebesar 68 mg. Metode ini memiliki efektivitas hingga 3 tahun penggunaan dan berdasarkan studi terbaru memperlihatkan efektivitas yang tetap tinggi hingga 5 tahun

Mekanisme penggunaan

a. Menghambat tahap ovulasi dengan menekan pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Menyebabkan lendir pada serviks menjadi lebih kental hingga menghambat pergerakan sperma dan mengurangi kemungkinan pertemuan antara sperma dengan sel telur. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

3. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin yang bekerja menyerupai hormon alami tubuh perempuan.

Mekanisme kerja

1) menekan evolusi sehingga pelepasan sel telur dari ovarium dapat dicegah
2) Meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga pergerakan dan masuknya sperma menjadi terhambat.
3) Menyebabkan perubahan pada endometrium berupa atrofi hingga proses implantasi hasil pembuahan dapat terganggu.
4) Menghambat pergerakan atau transportasi gamet melalui tuba falopi.

b. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin mengandung hormon progestin yang bekerja menyerupai progesteron alami tubuh.

Mekanisme kerja

1. Menekan proses ovulasi sehingga pelepasan sel telur dari ovarium dapat dicegah.
2. Meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga penetrasi dan pergerakan sperma menjadi lebih sulit.
3. Menyebabkan endometrium menjadi lebih tipis dan mengalami atrofi sehingga kondisi tersebut kurang mendukung terjadinya implantasi. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4. Kontrasepsi Pil

a. Kontrasepsi pil kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi mengandung estrogen dan progestin dosis rendah yang bekerja menyamai hormon alami tubuh dan harus dikonsumsi setiap hari secara rutin untuk efektivitas optimal.

b. Kontrasepsi pil progestin

Pil kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progestin dosis rendah yang bekerja menyamai hormon progesteron alami tubuh perempuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

5. Kondom

a. Kondom Laki-Laki

Kondom ialah alat kontrasepsi berupa selubung berbahan karet yang berbentuk silinder dengan bagian ujung terbuka dan memiliki tepi yang lebih tebal. Alat ini dipakai dengan cara dipasang pada penis sebelum menjalankan hubungan seksual.

b. Kondom Perempuan

Kondom wanita ialah alat kontrasepsi berbentuk selubung yang tipis, lembut, dan transparan serta dirancang sesuai dengan bentuk vagina. Alat ini punya dua cincin lentur pada kedua ujungnya.

6. Tubektomi

Metode kontrasepsi melalui tindakan pembedahan yang dikerjakan secara sukarela guna menghentikan kesuburan perempuan secara permanen bagi perempuan yang tak menginginkan kehamilan lagi.

Mekanisme Kerja

Tubektomi dikerjakan dengan mengoklusi tuba falopii dengan pengikatan, pemotongan, atau pemasangan cincin untuk mencegah pertemuan sperma/ovum.

7. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria dengan melakukan pemotongan dan pengikatan pada vas deferens (ductus deferens) melalui teknik tanpa pisau bedah. Tindakan ini bertujuan untuk menghentikan aliran sperma dari testis menuju saluran reproduksi, sehingga jumlah sperma dalam ejakulat menjadi tidak ada atau disebut azoospermia.

Mekanisme Kerja:

Dikerjakan dengan memotong dan mengikat vas deferens hingga sperma tak bercampur dengan semen. Ejakulasi tetap terjadi, tapi semen tak mengandung sperma hingga tak mengakibatkan kehamilan.

8. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang bergantung ASI eksklusif tanpa makanan atau minuman tambahan. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.5.2 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)

Data Subjektif : ibu sudah pernah memakai KB atau belum, ibu ingin memakai KB atau tidak, ibu mengetahui jenis-jenis serta kekurangan keuntungan dan efek samping penggunaan KB atau tidak, ibu mengalami keluhan selama menggunakan KB atau tidak

Data Objektif : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

Assesment : apakah ibu bersedia menggunakan KB, dan menggunakan Kb jenis apa

Penatalaksanaan : metode kontrasepsi jangka panjang, non metode kontarsepsi jangka panjang dan ibu perlu ikut ber KB.