

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang bersifat fisiologis dan alami. Periode kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi, perkembangan janin di dalam rahim ibu, hingga kelahiran janin tersebut. Durasi kehamilan yang dianggap normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Ani dkk, 2022).

Kehamilan adalah fase transisi, yaitu periode yang menghubungkan kehidupan sebelum memiliki anak yang kini ada di dalam kandungan dan kehidupan setelah si anak lahir. Kehamilan berlangsung dari terjadinya konsepsi sampai kelahiran janin. Durasi kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) (Ani dkk, 2022). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
2. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
3. Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Ani Dkk., 2022)

Dari ketiga pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Ani dkk., 2022)

2. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Menurut Andina (2022), ada beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan kehamilan yang pasti, yaitu:

- 1) Ibu dapat merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Banyak ibu mulai merasakan tendangan bayi ketika kehamilan memasuki usia 5 bulan.
- 2) Bayi bisa dirasakan di dalam rahim. Pada usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat merasakan bagian-bagian tubuh seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai melalui palpasi perut ibu, serta kerangka janin dapat terlihat saat melakukan USG.

- 3) Detak jantung janin dapat didengar. Pada usia kehamilan 24 minggu, detak jantung janin sudah dapat terdengar (Andina, 2022).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut Asrinah,2023) terdapat beberapa gejala kehamilan yang tidak pasti yaitu:

- 1) Haid terhenti Seringkali, ini menjadi salah satu indikasi awal kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan seorang wanita sedang hamil, karena tidak munculnya haid menandakan bahwa sel telur telah dibuahi oleh sel sperma.
- 2) Pertumbuhan perut Umumnya, sejalan dengan perkembangan usia kehamilan, perut seorang ibu akan semakin membesar. Oleh karena itu, ukuran perut yang bertambah sering diasosiasikan dengan kehamilan.
- 3) Rasa mual atau keinginan untuk muntah banyak, wanita hamil mengalami rasa mual di pagi hari yang sering disebut sebagai Morning Sickness, tetapi ada juga yang merasakan mual serta muntah sepanjang hari. Rasa mual ini adalah sesuatu yang umum dialami oleh ibu hamil dan biasanya terjadi pada tahap awal kehamilan. Ini disebabkan oleh pengaruh hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG).
- 4) Keinginan yang kuat untuk makanan tertentu atau ketidaksukaan terhadap makanan adalah hal umum yang dialami oleh perempuan hamil. Sering kali, perempuan hamil juga merasa tidak nyaman dengan aroma-aroma tertentu yang mereka anggap tidak sedap.
- 5) Kelelahan dan rasa kantuk yang berkepanjangan sepanjang hari disebabkan oleh perubahan hormon serta peningkatan kerja organ-organ seperti ginjal, jantung, dan paru-paru yang lebih intensif untuk ibu dan janin, sehingga membuat ibu lebih mudah merasa lelah. Faktor lain yang berkontribusi termasuk anemia, malnutrisi, masalah emosional, dan beban kerja yang berlebihan.
- 6) Sensitivitas payudara meningkat. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan payudara menjadi lebih lembut, sensitif, gatal, dan terasa berdenyut atau kesemutan serta nyeri.

- 7) Sakit kepala, Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.
- 8) Ibu sering berkemih, Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air.

c. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Perubahan fisiologis saat hamil menyebabkan seluruh sistem reproduksi wanita mengalami transformasi mendasar yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (Rahman dkk, 2022).

Selama perkembangan plasenta, hormon seperti somatomotropin, estrogen, dan progesteron diproduksi, yang mengakibatkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus adalah perubahan fisik yang paling terlihat pada seorang wanita hamil. Kenaikan kadar hormon estrogen dan progesteron di awal kehamilan akan memicu pertumbuhan sel otot rahim yang lebih besar. Pertumbuhan tersebut disertai dengan peningkatan jumlah jaringan elastin serta akumulasi jaringan fibrosa, sehingga dinding uterus menjadi lebih resisten terhadap peregangan dan distensi. Uterus meluas, dari berat 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu) (Rahman dkk, 2022).

b. Serviks uteri

Perubahan signifikan yang terjadi pada serviks selama kehamilan adalah terjadinya pelunakan. Pelunakan ini disebabkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah dalam serviks dan munculnya edema serta hiperplasia pada serviks. Menjelang akhir masa kehamilan, serviks menjadi sangat lembut dan portio terlihat lebih pendek (lebih dari setengahnya rata) dan dapat diakses dengan mudah menggunakan satu jari (Rahman dkk, 2022).

c. Vagina dan vulva

Vagina pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Rahman dkk, 2022).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina, 2022).

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Rahman dkk, 2022)

2. Sistem pencernaan

a. Mulut dan gusi.

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema (Andina, 2022).

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Andina, 2022).

c. Usus halus dan usus besar.

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Andina, 2022).

3. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan

asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Andina, 2022).

4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Rahman dkk, 2022).

5. Sistem integument.

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolik ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari (Andina, 2022).

7. Berat badan dan indeks masa tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg dengan rincian sebagai berikut:

- a. Janin 3 – 3,5 kg
- b. Plasenta 0,5 kg
- c. Ketuban 1 kg
- d. Rahim 1 kg
- e. Lemak 1,5 kg
- f. Protein 2 kg
- g. Retensi air dan garam 1,5 kg.

h. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

3. Adaptasi psikologi

Menurut Rahman dkk (2022), ada beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

a. Rasa cemas bercampur bahagia.

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional.

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian.

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian.

4. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa

kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg (Asrinah, 2023).

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5)	12,5 – 18,5
Normal	18,5-24,9)	11,5 – 16
Tinggi	25-29,9)	7 – 11,5
Obesitas	< 30	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Handayani dkk, 2025

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (cephalo pelvic disproportion) (Asrinah, 2023).

2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia* (Asrinah, 2023).

Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
- b. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
- c. Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastole* diatas : 140/90 MmHg (Asrinah, 2023).

3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (Asrinah, 2023).

Tabel 2.2
Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilicus dengan prosesus xifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah prosesus xifodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus xifodeus

Sumber : Asrinah, 2023

4. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria* (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama (Asrinah, 2023).

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Asrinah, 2023

5. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Asrinah, 2023).

Pemberian Tablet zat besi, mengonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{ gr\%}$ maka berikan tablet fe dua kali atau tiga kali dalam sehari (Asrinah, 2023).

6. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Walyani, 2023).

7. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil (Asrinah, 2023).

8. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan (Asrinah, 2023).

9. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan (Asrinah, 2023).

10. Tatalaksana/penanganan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Asrinah, 2023).

11. Temu wicara

a. Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Asrinah.,2023)

b. Prinsip dari konseling adalah :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Asrinah.,2023)

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atautidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi.(Handayani dkk., 2025)

Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Handayani dkk, 2025).

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu adalah akibat kehilangan darah. Menjelang akhir masa kehamilan, perdarahan yang tidak biasa ditandai dengan warna merah, jumlah yang banyak, dan terkadang terjadi tanpa disertai rasa sakit. Kejadian perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta tumbuh di lokasi yang tidak semestinya, yaitu pada bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim internal. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu ketika plasenta yang seharusnya berada di tempat yang benar terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir, dan biasanya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu. (Handayani dkk, 2025).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala saat hamil adalah hal yang biasa, sering kali menjadi ketidaknyamanan normal dalam masa kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah yang sangat parah yang bertahan lama dan tidak reda dengan istirahat. Kadang-kadang, saat mengalami sakit kepala yang parah itu, seorang ibu mungkin merasakan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang parah selama kehamilan dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

c. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur atau berbayang dapat terjadi akibat migrain yang hebat, sehingga mengakibatkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di otak yang berdampak pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan masalah pada otak (sakit kepala, kejang), serta gangguan pada penglihatan. Perubahan dalam cara melihat atau visi yang tidak jelas, dapat menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang wajar pada kaki, yang umumnya muncul di sore hari dan sering kali lenyap setelah beristirahat atau mengangkatnya. Pembengkakan bisa jadi pertanda adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, tidak mereda setelah

beristirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya. Situasi ini mungkin menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin sangat sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya 3 kali dalam satu jam). Sang ibu mulai merasakan aktivitas bayi pada bulan kelima atau keenam. Apabila bayi tidak bergerak sebagaimana mestinya, itu disebut IUFD (Kematian Janin Dalam Rahim). IUFD merujuk pada tidak adanya indikator kehidupan janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

f. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Handayani dkk, 2025)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

6. Ketidaknyamanan pada trimester III

a. Oedem pada kaki

Selama masa kehamilan, fluktuasi pada kadar estrogen dapat menyebabkan pembengkakan yang berujung pada peningkatan retensi cairan. Peningkatan volume cairan ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi pada trimester akhir kehamilan, termasuk perbesarannya rahim akibat perkembangan janin yang sedang tumbuh, dan penambahan berat badan pada ibu hamil bisa meningkatkan tekanan pada kaki, berpotensi mengganggu aliran darah vena, yang pada akhirnya mengarah ke pembengkakan (Mutia & Malta, 2023).

Pembengkakan pada area tumit umum terjadi saat kehamilan dan dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis. Pembengkakan

yang bersifat fisiologis di bagian kaki muncul akibat akumulasi natrium (garam) yang berlebihan selama masa kehamilan. Kelebihan natrium ini menarik cairan, sehingga menyebabkan penahanan cairan di jaringan tubuh dan sistem (Mutia & Malta, 2023).

Rekomendasi yang diberikan oleh bidan untuk mengatasi pembengkakan tumit yang dialami oleh wanita hamil mencakup melakukan aktivitas fisik yang ringan secara teratur, menjaga kaki dalam posisi lurus sebisa mungkin saat duduk, menghindari posisi menyilangkan kaki, dan memakai bangku kecil sebagai penopang kaki. Saat ibu berada dalam posisi duduk, disarankan untuk sesekali mengistirahatkan kaki. Di samping itu, tidur dengan posisi miring ke kiri dapat membantu menurunkan konsumsi makanan yang mengandung garam. Melakukan gerakan pergelangan kaki secara teratur juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan yang berlangsung.

Bagi mereka yang tidak merasakan perubahan, ibu dapat merendam kaki dalam air hangat untuk membantu mengurangi pembengkakan, seperti yang sering dilakukan banyak orang, dan berusaha untuk bergerak serta berjalan selama 15 menit di pagi dan sore hari. Peran bidan sangat signifikan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan tumit pada wanita hamil untuk menghindari masalah dalam kehamilan (Rita & Nurul, 2024).

b. Sering buang air kecil

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan bagi ibu hamil. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sering buang air kecil. Kondisi ini tidak hanya mengganggu kualitas tidur tetapi juga memengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik ibu hamil (Fajar & Oktavioanty, 2023).

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormon, dan pertumbuhan janin yang menyebabkan tekanan pada organ-organ internal. Di trimester ketiga, janin yang semakin besar memberikan tekanan signifikan pada

kandung kemih, menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering. Salah satu faktor paling dominan adalah tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Semua partisipan memiliki posisi janin dalam presentasi kepala, yang menyebabkan peningkatan tekanan di panggul (Fajar & Oktavioanty, 2023).

Hormon progesteron dan human chorionic gonadotropin (HCG) diketahui berperan dalam meningkatkan produksi urine dan relaksasi otot-otot kandung kemih. Hormon-hormon ini merangsang ginjal untuk menghasilkan lebih banyak urine, meningkatkan tekanan pada kandung kemih, dan menyebabkan sering buang air kecil (Sarifah & Suharni, 2024).

Salah satu langkah penatalaksanaan penting adalah memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pengaturan asupan cairan. Meskipun hidrasi sangat penting selama kehamilan, ibu dapat mengatur waktu minum untuk mengurangi keinginan buang air kecil di malam hari. Pada ibu hamil sebaiknya menghindari minum cairan dalam jumlah besar satu atau dua jam sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi terbangun di malam hari. Namun, tetap penting bagi ibu untuk memastikan mereka mendapatkan cukup cairan sepanjang hari untuk mendukung sirkulasi darah dan kesehatan janin (Sarifah & Suharni, 2024).

c. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani dkk, 2022).

d. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman (Fitriani dkk, 2022).

e. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani dkk, 2022).

f. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani dkk, 2022).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Maulani & Zainal, 2023).

2. Tahapan persalinan section

Sectio caesarea merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Haryani, Sulistyowati, and Ajiningtiyas 2021).

Persalinan Sectio Caesarea (SC) memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun angka kejadian SC terus meningkat di banyak negara. Penyebab persalinan dengan bedah caeser ini bisa karena masalah dipihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dan sebagainya), keracunan kehamilan yang parah, pre-eklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang). .

Beberapa faktor tersebut yang mendasari alasan semakin meningkatnya jumlah persalinan sectio caesarea setiap tahunnya. Peningkatan ini tentu menyebabkan adanya respon khusus dari akademisi, professional pada bidang medis hingga pemerintah. Hal ini dikarenakan persalinan sectio caesarea memiliki resiko lebih besar untuk terjadi komplikasi jika dibandingkan dengan persalinan secara normal atau pervaginam Penelitian ini menggunakan literatur review untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan Sectio Caesarea (SC).Indikasi Sectio Caesarea secara garis besar dibagi menjadi dua,yaitu:

a. Faktor Ibu

1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah salah satu indikasi dilakukannya *sectio caesarea* (SC). Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu pada pembukaan <4 cm (fase laten) KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD saat umur kehamilan <37 minggu. kematian prenatal disebabkan oleh KPD, dengan komplikasi seperti sepsis, asfiksia dan hipoplasia paru. KPD menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Kasus dengan KPD memerlukan penanganan yang tepat, pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan. Persalinan dengan riwayat KPD mempunyai peluang berulang sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya. (Awi, Darmawati, and Hermawati 2022)

2. *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

DKP atau CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin. Ibu bersalin *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD) yang dilakukan Tindakan *Sectio Caesarea cito* sebagian besar adalah pasien dari klinik bidan dan puskesmas yang dirujuk karena persalinan disertai dengan penyulit. (Tambuwun, Natalia, and Muharni 2023)

3. Preeklampsia Berat (PEB)

Preeklamsi adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Pre eklamsi adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Pre eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias; hipertensi, proteinuri, dan edema. (Aprina and Puri 2016) Ibu bersalin dengan Pre Eklamsia Berat (PEB) sebagian besar dilakukan *Sectio Caesarea cito*. Pre Eklamsia Berat (PEB) merupakan indikasi persalinan

yang beresiko mengancam nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu ibu bersalin yang sudah di diagnosa Pre Eklamsia Berat harus segera dilakukan SC demi keselamatan ibu dan bayi serta diperlukan pemantauan yang ketat disaat operasi berlangsung maupun setelah operasi.(Tambuwun et al. 2023)

4. Riwayat *Sectio Caesarea*

Riwayat SC merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan *Sectio Caesarea*. Riwayat persalinan ibu sangat menentukan pemilihan persalinan pada kehamilan berikutnya. Ibu bersalin dengan Riwayat *sectio caesarea* yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito sebagian besar dipengaruhi oleh usia dan paritas ibu serta komplikasi tertentu. Sedangkan *section caesarea* kondisi ibu dan janin tidak disertai ancaman langsung sehingga dapat direncanakan pada waktu yang sesuai.(Awi et al. 2022)

b. Faktor Janin

1. Gawat janin

Gawat janin atau fetal distress terjadi akibat kurangnya kandungan oksigen atau asupan nutrisi di dalam kandungan. Hal ini tidak diabaikan karena membutuhkan perawatan dan pengobatan secara langsung dan cepat dari tim medis.

2. Malpresentasi

Merupakan kondisi Dimana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvic inlet adalah bagian lain selain vertex.

3. Malposisi kedudukan janin

Malposisi merupakan presentasi verteks dengan posisi anterior yang tidak mengalami fleksi secara sempurna, contohnya defleksi kepala, posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior dengan oksiput sebagai penentu posisi.

4. Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil

Prolapsus tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin.

5. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

Ekstraksi vakum merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk membantu proses persalinan secara normal. Apabila terjadi kegagalan, maka seharusnya dilakukan Operasi Sectio Caesarea.

C. Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut Hersewat dkk (2024), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochea

1. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewat dkk (2024) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat

menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

2. Perawatan luka bekas sectio

Dalam perawatan luka post SC diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- a. Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- b. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.
- c. Jaga luka agar tidak lembap usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
- d. Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
- e. Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman .

3. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Savita dkk, 2022).

Menurut Savita dkk (2022) ada dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolactin. Hormon inilah yang berperan dalam perproduksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*let down reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan di dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

4. Keuntungan menyusui

Menurut Sulfianti dkk (2022) berikut ini adalah beberapa keuntungan menyusui antara lain:

a. Bagi bayi

Bagi bayi ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

b. Bagi ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan 24| Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim.

c. Bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Gustina, 2022).

2. Tanda bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit
- g. Refleks pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Menurut Ernawati dkk (2023), ada beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. *Refleks moro*

Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

- b. *Refleks rooting*

Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

- c. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

- d. *Refleks grasp*

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

- e. *Refleks walking and stepping*

Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti langkah, meskipun mereka belum mampu berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan.

- f. *Refleks tonic neck*

Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia tiga—empat bulan.

g. *Refleks babinsky*

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

3. Asuhan bayi baru lahir

Menurt Dewina dkk (2023), tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Melakukan penilaian

- a. **A** (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- b. **P** (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- c. **G** (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- d. **A** (*Activity*) : Gerak aktif
- e. **R** (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah atau ekskremetas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 normal

2. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

- a. Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- b. Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
- c. Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- d. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

- c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut.

- a. Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- b. Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. h. Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

4. Pencegahan infeksi pada bayi

Menurut Tien dkk (2024), berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi:

a. Perawatan tali pusat

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran

- 4) Hindari:
 - a) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
 - b) Menutupi tali pusat dengan apapun
 - c) Membersihkan dengan alcohol
- b. Perawatan mata
 - 1) Membersihkan mata segera setelah lahir
 - 2) Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromysin dalam jam pertama setelah kelahiran
 - 3) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
 - a) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - b) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
- c. Imunisasi
 - 1) Vaksin BCG sedini mungkin
 - 2) Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Menurut Solehah (2021), tandanya yaitu :

- a. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b. Warna kulit bayi biru pucat. 80.
- c. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
- d. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi tidak mau menyusu.
- g. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- h. Menangis atau merintih terus menerus.
- i. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami sesak nafas

E. Pelayanan Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2022).

2. Tujuan program keluarga berencana

Menurut Yulizawati (2022) ada beberapa tujuan program keluarga berencana sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023) adapun sasaran program KB adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

3. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

a. Langkah-langkah konseling kontrasepsi

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien

memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Matahari, 2022)

Menurut Matahari (2022) berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

- **SA:**Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- **T:**Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- **U:**Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- **TU:**Bantulah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat.

Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- **J** :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- **U**:Perlunya dilakukan kunjungan ulang.
Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

b.Pelayanan kontrasepsi

Menurut Matahari (2022) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Matahari, 2022).

4. Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut:

Tabel 2.5
Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		✓	✓		✓	
AKDR LNG	✓		✓		✓	
Implan	✓		✓		✓	
Suntik	✓			✓	✓	
Pil	✓			✓	✓	
Kondom		✓		✓	✓	
Tubektomi		✓	✓		✓	
Vasektomi		✓	✓		✓	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		✓		✓	✓	
Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
Sanggama Terputus		✓		✓		✓

Sumber : Jitowiyono (2020).

5. Metode kontrasepsi modern hormonal

a. KB suntik *progestin*

KB depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) didaerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

b. Kelebihan suntik progestin:

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

- 8) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
 - 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*
- c. Kekurangan suntik progestin:
- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
 - 2) Sering muncul perubahan berat badan
 - 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
 - 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
 - 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
 - 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum
- d. Kontraindikasi suntik progestin:
- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
 - 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
 - 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
 - 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
 - 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi
- e. Efek samping suntik progestin:
- 1) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore*, *spotting*, *menorarghia*, *metrorarghia*
 - 2) Penambahan berat badan
 - 3) Mual
 - 4) Kunang – kunang
 - 5) Sakit kepala
 - 6) Penurunan libido
 - 7) Vagina kering.
- f. Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

- 1) Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
- 2) Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
- 3) Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan (Jannah, 2020).