

KEBIDANAN PRAKTIS:

MERANGKAI PERAWATAN UNTUK IBU DAN BAYI SEHAT

- Yosefa Sarlince Atok
- Yeni Trisna Purba
- Atalia Pili Mangngi
- Isna Yuswella
- Bernadeta Erni



KEBIDANAN PRAKTIS: MERANGKAI PERAWATAN UNTUK IBU DAN BAYI SEHAT

**Yosefa Sarlince Atok
Yeni Trisna Purba
Atalia Pili Mangngi
Isna Yuswella Babys
Bernadeta Erni**



GET PRESS INDONESIA

KEBIDANAN PRAKTIS: MERANGKAI PERAWATAN UNTUK IBU DAN BAYI SEHAT

Penulis :

Yosefa Sarlince Atok
Yeni Trisna Purba
Atalia Pili Mangngi
Isna Yuswella Babys
Bernadeta Erni

ISBN : 978-623-125-646-1

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kebidanan Praktis: Merangkai Perawatan Untuk Ibu Dan Bayi Sehat ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Kebidanan dan Peran Bidan, Kehamilan Sehat dan Perawatan Antenatal, Proses Persalinan yang Aman dan Nyaman, Perawatan Pasca Persalinan dan Kesehatan Ibu, Perawatan Bayi Baru Lahir.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 PENGANTAR KEBIDANAN DAN PERAN BIDAN 1	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Deskripsi Pembelajaran.....	1
1.3 Peta Konsep Pembelajaran.....	1
1.4 Asal Kata Bidan	2
1.5 Definisi Bidan	2
1.6 Filosofi Kebidanan	3
1.7 Paradigma Kebidanan	5
1.8 Peran Dan Fungsi Bidan	6
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BAB 2 KEHAMILAN SEHAT DAN PERAWATAN	
ANTENATAL	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan	
Kehamilan Sehat.....	14
2.2.1 Kesiapan Aspek Psikologis	14
2.2.2 Kesiapan Fisik	14
2.2.3 Kesiapan Financial.....	16
2.2.4 Kesiapan Pengetahuan.....	16
2.3 Konsep Kehamilan Sehat.....	17
2.4 Penerapan Kehamilan Sehat.....	17
2.4.1 Penguasaan Referensi Kehamilan	17
2.4.2 Mengatur Pola Makan dan Kandungan Gizi.....	19
2.4.3 Menghindari Minuman Beralkohol dan Rokok..	23
2.4.4 Pemeriksaan Rutin ke Petugas Kesehatan.....	23
2.5 Kondisi Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai	23
2.5.1 Anemia	23
2.5.2 Diabetes Melitus	24
2.5.3 Sakit Jantung serta Pembuluh Darah	24
2.5.4 Hipertensi	25
2.5.5 Penyakit Ginjal Kronik	25
2.5.6 Penyakit Tiroid	25

2.5.7 Asma.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BAB 3 PROSES PERSALINAN YANG AMAN	
DAN NYAMAN	29
3.1 Pengertian Persalian.....	29
3.2 Persalinan yang aman	35
3.3 Asuhan Sayang Ibu	39
3.4 Peran Keluarga Dalam Asuhan Sayang Ibu	43
DAFTAR PUSTAKA.....	47
BAB 4 PERAWATAN PASCA PERSALINAN DAN	
KESEHATAN IBU.....	49
4.1 Pendahuluan	49
4.2 Masa Nifas	49
4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	50
4.3.1 Perubahan Sistem reproduksi	50
4.3.2 Perubahan Payudara	50
4.3.3 Perubahan pada sistem pencernaan	51
4.3.4 Perubahan pada Sistem Perkemihan	51
4.3.5 Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal.....	52
4.3.6 Perubahan dalam Sistem Sirkulasi Darah	52
4.3.7 Perubahan pada Sistem Hematologi	52
4.3.8 Perubahan pada Sistem Pernapasan	53
4.3.9 Perubahan Sistem Integumentum.....	53
4.3.10 Penurunan Berat Badan.....	54
4.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas	54
4.4.1 Fase Taking In	54
4.4.2 Fase taking hold.....	55
4.4.3 Fase Leting Go	55
4.5 Kebutuhan Masa Nifas.....	56
4.5.1 Nutrisi.....	56
4.5.2 Ambulasi.....	56
4.5.3 Eliminasi.....	56
4.5.4 Kebersihan diri	57
4.5.5 Istirahat	57
4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada saat post partum.....	57

4.6.1 Dari keluarga dan teman.....	57
4.6.2 Keterkaitan pengalaman persalinan dengan harapan dan cita-cita	58
4.6.3 Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.	58
4.6.4 Pengaruh budaya	58
4.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Selama Masa Nifas	58
4.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas	59
4.9 Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas	60
4.10 Perawatan Ibu Pasca Persalinan	61
4.11 Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	67
BAB 5 PERAWATAN BAYI BARU LAHIR.....	69
5.1 Pendahuluan	69
5.2 Perawatan segera setelah bayi lahir.....	70
5.3 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.....	71
5.4 Pengkajian umum bayi baru lahir	78
DAFTAR PUSTAKA.....	91
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Berat Badan Yang disarankan	15
Tabel 2.2. Tanda dan Gejala	25

BAB 1

PENGANTAR KEBIDANAN DAN PERAN BIDAN

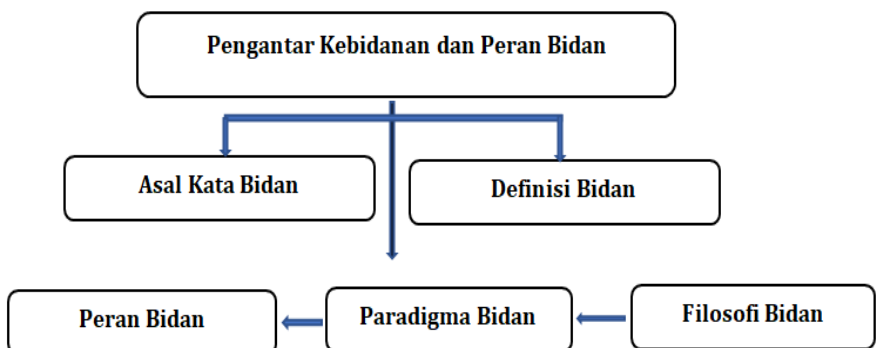
1.1 Pendahuluan

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua didunia. Dalam menjalankan profesinya Bidan wajib berpegang teguh pada “Filosofi Asuhan Kebidanan” yang adalah perilaku profesional bidan. Profesi bidan bukanlah profesi yang ringan dan tidak semua orang dapat menjadi bidan profesional. Pemahaman yang utuh mengenai konsep Kebidanan sangat krusial dimiliki oleh sang para bidan juga calon bidan.

1.2 Deskripsi Pembelajaran

Bab Ini Memberikan Pengantar Kepada Mahasiswa tentang profesi bidan sebagai salah satu kunci dalam system kesehatan. Mahasiswa akan dibekali untuk memahami konsep dasar bidan, definisi bidan, sejarah perkembangan pendidikan bidan, filosofi asuhan kebidanan dan paradigma bidan.

1.3 Peta Konsep Pembelajaran



1.4 Asal Kata Bidan

Istilah bidan dalam bahasa Inggris dari kata *midwifery* yang berarti "*with women*" bersama wanita, di mana *mid* = *together*, *wife* = *a women*, yang artinya Pendamping Perempuan, "*Widwan*" berasal dari bahasa Sansekerta artinya Cakap, *cum* – *mater* artinya Bidan "untuk wanita". Kata "*obstetri*" atau "*Obstetrix*" atau "*Obstare*" berasal dari bahasa Latin yang berarti "berdiri disamping wanita yang sedang bersalin" "*adstetrix*" yang berarti "membantu dalam persalinan" sedangkan dalam bahasa Prancis, *sage femme* (Bidan) "seorang wanita bijaksana".

1.5 Definisi Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik Kebidanan di negeri itu (ICM,1980). Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (UNDANG-UNDANG RI No 4. Tahun 2019) tentang Kebidanan. Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (IKATAN BIDAN INDONESIA, 2023).

Bidan adalah pemberi layanan kesehatan yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya yang juga berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan dalam praktik kebidanan menempatkan perempuan/ibu sebagai mitra dengan pemahaman kompetensi terhadap perempuan, baik aspek sosial, emosi, budaya, spiritual, psikologi, fisik, maupun pengalaman reproduksinya. Kebidanan melibatkan bidan dalam memberikan layanan kebidanan kepada wanita selama masa prakonsepsi, masa kehamilan, kelahiran, pasca

persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana. Ini mencakup semua yang bidan lakukan. Bidan bertindak sesuai dengan tugas dan wewenanganya (Undang- Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019).

1.6 Filosofi Kebidanan

Filsafat adalah ilmu (pengetahuan) yang berisi kebenaran- kebenaran yang terkandung dalamnya ilmu-ilmu seperti metafisika, logika, retorika, etika, ekonomi, politik, dan estetika. (Aristoteles). Filsafat adalah ilmu (pengetahuan) tentang alam dan hakikatnya. Falsafah Kebidanan merupakan pandangan hidup atau prinsip yang dijadikan pedoman oleh seorang bidan dalam memberikan Pelayanan Kebidanan (Soepardan, 2008). Filosofi asuhan kebidanan meliputi :

1. Keyakinan tentang Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah bukan penyakit.

2. Keyakinan tentang perempuan

Setiap wanita adalah manusia yang unik dengan hak, kebutuhan dan keinginannya sendiri. Oleh karena itu, wanita perlu mejadi peserta aktif dalam setiap asuhan yang mereka terima.

3. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya

Tugas utama profesi bidan yaitu mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses alamiah yang harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Jika timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, agar dapat memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.

4. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan

Wanita harus diberdayakan sebagai pengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan

5. Keyakinan tentang Tujuan Asuhan

Tujuan utama asuhan kebidanan adalah menyelamatkan ibu dan bayi dengan mengurangi kesakitan dan kematian. Asuhan kebidanan berfokus pada beberapa aspek penting, antara lain pencegahan dan promosi kesehatan yang holistik. Pendekatan ini dilakukan dengan cara yang kreatif dan fleksibel menyertakan dukungan, kepedulian, bimbingan, pemantauan serta Pendidikan yang berpusat pada perempuan. Asuhan ini bersifat berkesinambungan, menghormati keinginan perempuan dan tidak bersifat otoriter melainkan menghargai pilihan yang diambil oleh individu.

6. Keyakinan akan kolaborasi dan kemitraan

Dalam hal ini perempuan di pandang sebagai mitra dengan pemahaman yang holistik mencakup aspek fisik, psikis, emosional, sosial budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya, sambil tetap berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang terbaik.

7. Sebagai profesi bidan mempunyai pandangan hidup

Seorang bidan menghayati pandangan hidup pancasila. Ia percaya bahwa setiap manusia adalah makhluk yang unik dengan dimensi bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, yang membentuk kesatuan antara jasmani dan rohani. Setiap individu memiliki keunikan masing-masing dan tidak ada yang identik satu sama lain.

8. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya yang ada.

Setiap orang juga berhak menentukan nasibnya sendiri serta memperoleh informasi yang memadai agar dapat berperan aktif dalam pemeliharaan kesehatan.

9. Setiap individu berhak untuk dilahirkan dalam keadaan sehat

Oleh karena itu, maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, serta ibu yang melahirkan dan bayinya harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas

10. Pengalaman melahirkan anak merupakan bagian dari tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan terus-menerus hingga anak memasuki usia masa remaja.

11. Keluarga-keluarga yang ada di suatu wilayah/daerah membentuk suatu masyarakat dan masyarakat Indonesia merupakan satu kesatuan bangsa.

Manusia terbentuk melalui interaksi antara individu dan budaya dalam lingkungan yang dinamis, yang memiliki tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir.

1.7 Paradigma Kebidanan

Paradigma dapat diartikan sebagai suatu kerangka pemikiran atau model yang diterapkan dalam ilmu pengetahuan (KBBI). Sementara itu, paradigma kebidanan sudut pandang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan (Septiana, 2020).

Terdapat 5 komponen dalam Paradigma Kebidanan :

1. Perempuan

Seorang bidan harus mempunyai pandangan bahwa seorang perempuan merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual-utuh-unik

2. Lingkungan

Merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya.

3. Perilaku

Merupakan hasil dari seluruh pengalaman serta interaksi manusia, dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku bersifat holistik/menyeluruh.

4. Pelayanan Kebidanan

Merupakan bagian integral dari sistem kesehatan, yang diberikan oleh bidan. Pelayanan ini dapat dilakukan secara mandiri, dalam kolaborasi atau melalui rujukan. Sasaran dari pelayanan ini mencakup individu, keluarga dan masyarakat.

5. Keturunan

Kualitas manusia dipengaruhi oleh faktor keturunan. Seseorang yang sehat biasanya dilahirkan dari seorang ibu yang sehat. Hal ini sangat berkaitan dengan kesiapan perempuan sebelum menikah, serta melalui masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas.

Adapun Manfaat Paradigma Kebidanan :

1. Bagi Bidan

- a. Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
- b. Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
- c. Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien

2. Bagi Klien

- a. Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima Asuhan Kebidanan
- b. Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggung jawab atas kesehatannya
- c. Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1.8 Peran Dan Fungsi Bidan

Bidan memiliki peran yang sangat istimewa yaitu selalu menempatkan fungsi ibu sebagai pendidik utama bagi anak-anaknya. Mereka dilengkapi dengan kode etik yang didasarkan pada pengetahuan ilmiah, yang diperoleh melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu. Keberadaan bidan diakui melalui organisasi profesi yang berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Anggota organisasi ini memberikan layanan dengan tetap berpegang teguh pada kode etik profesi. Dengan demikian, bidan berkomitmen untuk menyediakan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran :

1. Peran Sebagai Pelaksana

Tiga (tiga) kategori pekerjaan yang harus diselesaikan bidan sebagai pelaksana adalah tugas mandiri, tugas kolaboratif, dan tugas merujuk.

a. Tugas Mandiri

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan dalam setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Menyediakan pelayanan dasar pranikah bagi anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien dalam merencanakan langkah tindak lanjut layanan.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan yang normal
- 4) Menyediakan asuhan kebidanan selama proses persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga
- 5) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi yang baru lahir
- 6) Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga
- 7) Memberikan asuhan kebidanan kepada wanita usia subur yang membutuhkan layanan keluarga berencana
- 8) Memberikan asuhan kebidanan untuk wanita yang mengalami gangguan sistem reproduksi serta mereka yang berada dalam masa klimakterium dan menopause
- 9) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga serta melakukan pelaporan terkait asuhan tersebut.

b. Tugas Kolaborasi

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan dalam setiap asuhan, sesuai dengan fungsi kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi, serta melakukan pertolongan

pertama dalam situasi darurat yang memerlukan kolaborasi.

- 3) Mengkaji kebutuhan asuhan dengan kasus risiko tinggi dan keadaan dan situasi darurat yang memerlukan kolaborasi.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan melibatkan keluarga resiko dalam situasi darurat yang memerlukan pertolongan pertama dalam kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- 5) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas yang berisiko tinggi termasuk pertolongan pertama dalam keadaan darurat dengan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- 6) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi yang baru lahir dalam keadaan berisiko tinggi serta memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan kepada balita dengan risiko tinggi, termasuk pertolongan pertama dalam keadaan darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c. Tugas Merujuk

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan ,pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Menyediakan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujuk dalam kasus kehamilan yang berisiko tinggi serta situasi darurat.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan yang mengalami penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan bagi ibu dalam masa nifas yang disertai

- penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dalam keadaan darurat yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - 6) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dalam keadaan darurat yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien atau keluarga.

2. Peran Pengelola

- a. Mengembangkan Pelayanan Dasar Kesehatan
Peran bidan sangat penting dalam mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, khususnya dalam layanan kebidanan yang ditujukan kepada individu, keluarga kelompok tertentu, serta masyarakat di area kerja mereka. Dalam pelaksanaan tugasnya, bidan melibatkan masyarakat dan klien secara aktif.
- b. Berpartisipasi dalam tim
Sebagai bagian dalam kolaborasi tugas bidan juga berpartisipasi dalam tim untuk menjalankan program-program kesehatan, serta sektor lainnya di wilayah kerja. Salah satu cara yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah pembinaan mereka, demi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di komunitas.

3. Peran Pendidik

- a. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan
Bidan bertugas memberikan pendidikan serta penyuluhan kesehatan kepada klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Fokus utama penyuluhan ini adalah penanganan masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, anak, dan program keluarga berencana.

- b. Pelatihan dan Pembimbingan Kader
Bidan juga memiliki peran penting dalam melatih dan membimbing kader, peserta didik di bidang kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di lokasi kerjanya
- c. Identifikasi Kebutuhan Investigasi
Bidan bertanggungjawab untuk mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- d. Penyusunan Rencana Kerja Pelatihan.
Selanjutnya, bidan menyusun rencana kerja untuk pelatihan yang akan dilaksanakan.
- e. Pelaksanakan investigasi
Pelaksanaan investigasi sesuai dengan rencana yang telah di susun.
- f. Pengolahan dan Interpretasi Data
Setelah itu, bidan mengolah dan menginterpretasikan data yang diperoleh dari hasil investigasi.
- g. Penyusun Laporan
Bidan kemudian menyusun laporan mengenai hasil investigasi beserta tindak lanjut yang diperlukan.
- h. Pemanfaatan Hasil Investigasi
Hasil dari investigasi tersebut dimanfaatkan untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dengan pendekatan yang sistematis dan terencana, peran bidan sangat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan peran bidan yang telah dijelaskan dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Pelaksana

- a. Memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga dan masyarakat terutama remaja pada masa pranikah.
- b. Menyediakan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kondisi patologis tertentu serta kehamilan yang berisiko tinggi.

- c. Membantu dalam persalinan normal serta menangani persalinan dengan komplikasi tertentu.
- d. Merawat bayi yang baru lahir baik yang normal maupun yang berisiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu selama masa menyusui.
- g. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberikan layanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Menyediakan bimbingan dan pelayanan kesehatan terkait kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk bagi wanita yang masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pendidik

- a. Memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat mengenai pelayanan kebidanan dalam konteks kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberikan bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam pelaksanaan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

3. Fungsi Peneliti

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang baik secara mandiri maupun kelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian mengenai kesehatan keluarga dan keluarga berencana.
Dengan demikian, peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan, pendidikan, dan melakukan riset untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andanawarsih, P, Baroroh, I. 2018. Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksana Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Jurnal Siklus, 252-255.
- Arti Kata “bidan” Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia | KBBI.co.id. (n.d.). Diambil 15 Januari 2024, dari <https://kbbi.co.id/artikata/bidan>
- Atit, Tajmiati, Kh. Endah, Emy Suryani. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2017. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1. Jakarta : EGC.
- Hapsara, R Habib Rachmat. 2018. Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan dan Kewenangan Bidan, Kompetensi Bidan.
- Igbal, Wahid Mubarak. 2012, Ilmu Kesehatan Masyarakat:Konsep Dasar Aplikasi, Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2023). Definisi Bidan. IKATAN BIDAN INDONESIA. <https://ibi.or.id/>
- Irianti, Berliana. 2019. Konsep Kebidanan, Memahami DasarDasar Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Isna Septiana. (2020). Pelayanan Pemanfaatan Antenatal Care. HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 4(1), 76–86.
- Jannah, Nurul. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: CV Andi.
- Yulifah, Rita, Surachmindari. 2010. Konsep Kebidanan Untuk Pendidkan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifah, Rita, Surachmindari. 2013. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 2

KEHAMILAN SEHAT DAN PERAWATAN ANTENATAL

2.1 Pendahuluan

Generasi dan anak-anak yang sehat, tidak serta merta dipersiapkan setelah anak tersebut lahir. Untuk menghasilkan anak-anak yang sehat, harus direncanakan sejak masa sebelum hamil dan saat kehamilan. Oleh karena itu, perlu persiapan kehamilan yang sehat untuk calon ibu dan juga bayinya sejak sebelum masa konsepsi. Kesehatan calon ibu hamil juga perlu persiapan untuk menjadi wanita hamil. Kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi dimasyarakat kita, hal ini juga yang dapat menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Risiko kelainan kongenital, masalah patologi kesehatan anak lainnya serta potensi proses kehamilan dan persalinan yang dapat menjadi patologi merupakan dampak dari persiapan kehamilan yang tidak baik.

Kasus AKI dan kematian bayi di Indonesia menjadi perhatian yang belum terpecahkan sampai saat ini. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, jumlah AKI sebanyak 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup (KH). Target *SDG's*, AKI turun jadi 102/100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Setiap wanita hamil pasti akan mengharapkan kehamilan yang dialaminya dapat berjalan dengan sehat dan lancar serta melahirkan anak yang sehat. Proses kehamilan pada dasarnya merupakan kondisi yang fisiologis dan normal dialami, tetapi hal fisiologi dapat menjadi patologi jika selama kehamilan tidak dilakukan asuhan dengan baik. Untuk itu diperlukan persiapan kehamilan yang sehat untuk mengurangi risiko kesehatan yang mungkin terjadi kepada wanita hamil dan janin selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan perencanaan kehamilan adalah pengetahuan calon ibu tentang pentingnya persiapan *pra* kehamilan dan saat kehamilan. Pada dasarnya pengetahuan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan, dalam hal ini selama masa kehamilan. Menurut penelitian Niki Ayu (2020) di kab. Semarang, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik perencanaan kehamilan sehat. Sedangkan penelitian oleh Nur Khafidhoh (2018) di Kendal, pengetahuan mempengaruhi persiapan kehamilan untuk mencegah komplikasi risiko tinggi selama masa kehamilan.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan Sehat

Untuk menghasilkan kehamilan yang sehat diperlukan perencanaan kehamilan sehat meliputi :

2.2.1 Kesiapan Aspek Psikologis

Setiap orang pasti pernah mengalami stres, cemas, sedih atau khawatir. Demikian juga dengan ibu hamil, juga dapat mengalami hal tersebut. Untuk itu seorang calon ibu hamil, harus mampu mengontrol gangguan tersebut dengan baik, agar tidak mengganggu kondisi kesehatan selama hamil. Wanita yang sudah siap untuk hamil dan tidak stres selama masa kehamilan dapat terhindar dari risiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan wanita yang mengalami stres sebelum dan saat hamil akan berisiko 25-60% mengalami BBLR dan kehamilan dengan kelahiran prematur. Stres yang terjadi dapat meningkatkan *kortisole*, *norepineprine* dan *inflamasi* yang dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil dan juga pertumbuhan perkembangan janin yang dikandungnya (Matthew, 2021).

2.2.2 Kesiapan Fisik

Kesehatan fisik juga memiliki peran yang sangat penting selama hamil. Menurut Oktalia (2016), kesiapan fisik yang perlu dipersiapkan sebelum proses kehamilan meliputi :

1. Pemeriksaan fisik

Persiapan kehamilan dapat dilakukan dengan pemantauan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi dan jumlah laju pernapasan. Selain itu juga perlu pengukuran TB dan BB sebelum hamil.

2. Pemantauan status gizi untuk mencegah dan mengatasi masalah gangguan kekurangan energi kronik (KEK)

Dapat dilakukan dengan membandingkan ukuran BB dan TB. Berat badan yang berlebihan atau obesitas dapat mempengaruhi siklus hormonal yang berpengaruh terhadap kesuburan. Sedangkan berat badan yang kurang ideal dapat memicu masalah kesehatan lainnya. Indikator status gizi dapat dilihat salah satunya dengan pemeriksaan LILA.

Tabel 2.1. Berat Badan Yang disarankan

Tinggi Badan (Cm)	Bentuk Badan		
	Kecil	Sedang	Berat
147	42-45	44-45	47-54
150	43-46	45-50	48-56
152	44-47	46-51	50-58
153	45-49	47-53	51-59
157	46-50	49-54	52-60
160	48-51	50-56	54-61
162	49-53	51-57	55-63
166	51-54	53-58	57-65
168	52-56	55-61	58-66
170	54-58	56-63	60-68
173	56-60	58-65	62-70
176	57-61	60-67	64-72
178	60-64	62-70	66-74
180	61-66	64-71	67-76
183	63-67	66-72	70-79

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

3. Pemeriksaan penunjang yang bertujuan untuk *scriening* terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. pemeriksaan tersebut antara lain pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah.
4. Pemberian imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT dilakukan sampai dengan TT 5, jika seorang wanita belum memenuhi maka dilakukan pemberian imunisasi untuk calon pengantin saat pemeriksaan.

2.2.3 Kesiapan Financial

Sebelum merencanakan kehamilan perlu melakukan persiapan finansial untuk pemenuhan kebutuhan saat hamil. Kebutuhan finansial ini merupakan kebutuhan mutlak yang harus dipersiapkan untuk pemenuhan masa kehamilan sampai bersalin. Kesiapan finansial menurut Pujiastuti (2014), diantaranya :

1. Sumber Keuangan
Perencanaan untuk jumlah anak perlu dipertimbangkan dengan sumber pendapatan keuangan keluarga. Memiliki anak merupakan anugerah yang membutuhkan alokasi dana cukup besar.
2. Biaya yang wajib dipersiapkan meliputi dana selama masa kehamilan mencakup biaya pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan penunjang seperti *USG* dan pemeriksaan penyakit tertentu; dana selama persalinan dan dana setelah persalinan.

2.2.4 Kesiapan Pengetahuan

Sebagai seorang calon ibu hamil harus dipersiapkan tentang pengetahuan tentang usia yang cukup untuk hamil, informasi tentang menghitung dan mengamati masa subur agar calon ibu dapat mengetahui kapan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk program hamil. Selain itu dapat juga digunakan untuk melakukan metode pantang berkala atau mencegah kehamilan dengan melakukan pantang berhubungan seksual saat masa subur. Pengetahuan tentang usia hamil yang

baik yaitu 25-35 tahun dan jarak kehamilan diatas 2 tahun merupakan informasi yang harus didapatkan oleh seorang wanita calon ibu. Sehingga diharapkan, saat wanita tersebut mengalami kehamilan yang direncanakan dan terhindar dari risiko komplikasi hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.3 Konsep Kehamilan Sehat

Saat seorang wanita berencana untuk hamil, maka perlu komitmen yang dibentuk untuk dapat hidup sehat. Proses kehamilan yang direncanakan dengan persiapan *pra* kehamilan yang meliputi pemeriksaan calon ibu dan ayah sangatlah penting untuk persiapan kehamilan yang sehat serta menghindari kelainan genetik pada janin yang dikandungnya.

Sering sekali wanita hamil mengabaikan hal-hal kecil yang nantinya dapat menjadi masalah besar dalam kesehatan kehamilan dan mempengaruhi pertumbuhan janinnya. Untuk dapat merubah pola hidup sehat, membutuhkan komitmen dan tekad yang bulat dalam melaksanakannya sehingga menjadi kebiasaan dalam sehari-hari (Kusmiati, 2008).

Keseimbangan *intelligent quotient* (IQ) dan *emotional quotient* (EQ) yang baik, dapat menghasilkan individu yang berkualitas. Ini dapat diperoleh sejak dimulainya pembuahan dalam uterus. Pola hamil sehat dapat menjadi rule dalam menjalani masa kehamilan.

2.4 Penerapan Kehamilan Sehat

2.4.1 Penguasaan Referensi Kehamilan

Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan disebabkan oleh perbedaan hormonal. Perubahan ini dapat mempengaruhi fisik dan emosional seorang ibu hamil. Mual muntah yang terjadi awal kehamilan, mual muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*), perubahan warna kulit disekitar areola dan perubahan bentuk tubuh dapat menjadi masalah bagi ibu hamil yang minim informasi tentang proses kehamilan. Selain itu, perubahan emosional dan perasaan tidak mampu menjadi ibu yang baik, pertanyaan tentang kondisi kesehatan

janin yang nanti akan dilahirkan, kekhawatiran apakah nanti pasangan akan menyayangi kita sesudah melahirkan juga dapat membuat ibu hamil mengalami stres selama kehamilan. Ketidakmampuan ibu menghadapi perubahan selama masa kehamilan, akan menjadi masalah baru yang memicu munculnya stres. Jika tidak ditangani maka dapat merugikan dan membahayakan kesehatan janin. Berbeda dengan seorang ibu yang sudah memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan, maka ibu akan lebih siap menghadapi perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan (Friani, 2022).

Informasi tentang kehamilan dapat diperoleh oleh ibu, dari media cetak, buku-buku kesehatan, majalah, dari media elektronik misalnya dari internet dan *web* kesehatan lainnya, atau *sharing* dengan ibu atau teman yang sudah terlebih dahulu mengalami masa kehamilan serta informasi yang diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil menurut Hutahaean (2013) meliputi :

1. Pada Trimester I

Perubahan yang terjadi pada TM 1 (0-12 minggu) kehamilan meliputi berhentinya atau tidak terjadinya menstruasi, payudara semakin membesar karena pembentukan saluran ASI. Mual muntah akibat perubahan *hormonal* pada *system* pencernaan, sehingga memperlambat proses pencernaan dilambung. Selain itu, diawal kehamilan sering mengalami mudah lelah dan sangat sensitif terhadap beberapa rasa misalnya menyukai rasa tertentu sehingga ibu mengalami ngidam.

Untuk perubahan psikologis ibu hamil *trimester* I, ada perasaan bahagia karena sudah mengalami kehamilan. Ibu hamil juga mengalami perubahan mood (*mood swing*) pada minggu ke 6 sampai 10 serta ada rasa khawatir terhadap janin yang dikandungnya.

2. Pada Trimester II

Pada trimester II (13-28 minggu) kehamilan, adalah masa stabilitas atau kehamilan yang sesungguhnya. Perubahan

yang terjadi pada kulit dengan mengalami *hyperpygmentasi* pada kulit sekitar wajah dan puting susu. Selain itu, nafsu makan ibu mulai membaik karena mual muntah sudah berkurang, perut yang semakin membesar dengan pertambahan usia kehamilan, nyeri pinggang atau panggul karena pembesaran uterus yang memberikan beban tambahan pada tulang punggung, adanya pergerakan janin yang mulai dirasakan oleh ibu hamil saat kehamilan mencapai 20 minggu, serta kontraksi palsu *BraxtonHicks* yang terjadi diakhir *trimester* II kehamilan.

Selain perubahan fisik, perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan *trimester* II antara lain ibu mulai merasa yakin dengan kehamilan dan sudah bisa berkomunikasi dengan janin karena ibu sudah merasakan pergerakan janin. Ibu juga mulai nyaman dengan kehamilan, tetapi ada kekhawatiran ibu terhadap proses persalinan yang nanti akan dilewati.

3. Pada *Trimester* III

Saat usia kehamilan memasuki minggu ke 29 sampai 40 minggu, terjadi perubahan peningkatan berat badan ibu yang besar karena pertumbuhan janin yang pesat, akibatnya memberikan tekanan pada sendi panggul dan ibu mengalami nyeri pinggang. Penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul, menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil sering BAK. Sedangkan perubahan psikologis yang dialami ibu hamil, terdapat penurunan keinginan untuk hubungan seksual karena merasa khawatir terhadap janin yang dikandungnya. Selain itu, rasa khawatir menjelang persalinan juga dialami ibu. Ada rasa gembira dan cemas, apakah bayi yang dilahirkan akan sehat (Purba, 2023).

2.4.2 Mengatur Pola Makan dan Kandungan Gizi

Seorang ibu hamil harus memperhatikan pola makan dan minum selama masa kehamilan untuk pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan janin didalam kandungan. Pola makan yang baik

saat hamil, akan membantu dalam tumbuh kembang janin ke arah positif serta mempersiapkan proses laktasi yang baik. Sebaliknya gizi yang buruk akan berdampak pada perkembangan otak janin sampai bayi berusia 18 bulan.

1. Energi

Tambahan energi selama kehamilan 285 Kkal/hari. Sumber karbohidrat dari jenis padi-padian, umbi-umbian, gula murni, lemak dari minyak, kacang-kacangan serta biji-bijian. Seorang ibu hamil dengan kekurangan energy protein (KEP) akan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan jika seorang ibu hamil kelebihan kalori, maka akan berpotensi mengalami kegemukan dan menderita *pre eklamsia*.



Gambar 2.1. Isi Piringku Sekali Makan
(Sumber : Isi Piringku, Ditjen Kesmas)

2. Protein

Kebutuhan tambahan protein ibu hamil sekitar 12 gr yang berasal dari protein hewani seperti telur, ikan, daging, susu

sapi, unggas dan kerang. Sedangkan protein nabati diperoleh dari kacang kedelai, tahu, tempe dan susu keledai. Protein merupakan sumber pembentukan syaraf dikepala, pertumbuhan plasenta, plasma protein, cairan amnion, jaringan uterus, hemoglobin. Janin dengan masalah defisiensi protein, akan mengambil cadangan protein ibu, sehingga ibu berpotensi mengalami anemia.

3. Kalsium

Kebutuhan akan kalsium digunakan untuk pembentukan tulang dan gigi yang sehat, untuk pembentukan syaraf, jantung dan otot. Saat TM III kalsium diperlukan sebanyak 1.000 miligram/ hari. Akibat dari kekurangan kalsium menyebabkan gangguan pertumbuhan tulang dan gigi janin. Sedangkan pada wanita mengalami kerapuhan tulang, akibat diambil oleh janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari tahu, ikan sardines, susu, yoghurt, ikan teri.

4. Asam Folat

Kegunaan asam folat dapat terhindar dari resiko cacat contohnya cacat tabung saraf. Untuk produksi DNA diperlukan asam folat awalnya 50 mikrogram, kemudian meningkat jadi 800 mcg - 1 mg / harinya. Anemia megaloblastic dan *neutral tube defect* (spina bifida, anencephaly) pada janin disebabkan oleh kekurangan asam folat. Kol, kangkung, daging, kacang-kacangan, gandum dan orange merupakan sumber penghasil asam folat.

5. Zat Besi

Kebutuhan akan zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, untuk mengikat oksigen didalam darah, untuk membangun jaringan ikat (tulang dan tulang rawan). Kebutuhan tambahan zat besi 9 mg tiap hari pada TM II, pada trimester III bertambah 13 mg. Zat besi berguna untuk mencegah anemia dan meningkatkan kadar Hb. Perolehan makanan yang kaya zat besi dari bayam, telur, daging, hati, ikan dan brokoli.

6. Magnesium

Konsumsi magnesium sebanyak 270-300 mg/ hari saat hamil, untuk memperbaiki sel yang rusak, membentuk

tulang dan gigi, mengatur kadar insulin dan gula darah. Sumber magnesium yaitu tahu, gandum utuh, serta sayuran berwarna hijau.

7. Fosfor

Kegunaan fosfor untuk membangun tulang dengan struktur lebih kuat, mengembangkan fungsi pembekuan darah, ginjal dan mengatur ritme jantung. Kebutuhan fosfor 600 mligram/ hari. Sumber makanan seperti kacang tanah, terigu, kacang mede dan hati banyak mengandung fosfor.

8. Vitamin A, B6, C, D serta Zinc.

Vitamin A untuk pembentukan mata, selaput lendir, kulit, untuk resistensi infeksi, pertumbuhan tulang serta metabolisme lemak. Kebutuhan akan vitamin A sebanyak 800 mcgRAE (*retinolactivity equivalent*) atau 2,565 international units (IU). Sumber kebutuhan vitamin A diperoleh dari kuning telur, susu, pada sayuran dan buah yang berwarna-warni.

Adapun vitain B6 berfungsi membantu metabolisme lemak, protein dan karbohidrat. Selain itu berfungsi untuk meregenerasi sel darah merah dan mengembangkan system otak dan saraf. Kebutuhan vitamin B6 sebanyak 1,7-1,9 mg/ hari. Sumber makanan dapat diperoleh dari hati, daging, ikan, susu sapi, biji-bijian yang tidak terbuang semua kulitnya dan kacang tanah. Vitamin C berfungsi dalam perbaikan jaringan dan produksi kolagen, yang merupakan komponen tulang rawan, tendon, tulang dan kulit sebanyak 85 mg. Sumber vitmin C dari buah-buah segar seperti anggur, jeruk, tomat dan semua jenis buah masam. Untuk vitamin D dibutuhkan 5 mcg atau 200 IU yang berguna dalam membantu pembentukan tulang dan gigi. Sinar matahari di waktu pagi hari, minyak hati ikan cod, jamur, kedelai, susu adalah sumber vitamin D. Zinc dibutuhkan 10,5mg, untuk pertumbuhan sel dan pembentukan DNA. Terdapat dalam kuning telur, hati, ikan dan terbentuk di bawah jaringan kulit yang langsung terkena sinar matahari pagi.

2.4.3 Menghindari Minuman Beralkohol dan Rokok

Seorang ibu hamil yang mengkonsumsi alkohol, walau dalam jumlah sedikit tetapi teratur dapat membahayakan janin. Efek dari mengkonsumsi alkohol selama kehamilan dapat menyebabkan sindrom alkohol janin, dapat berakibat pada perkembangan janin yg lambat, sebelum dan sesudah kelahiran. Konsumsi alkohol dapat merusak sistem pencernaan, sistem saraf, jantung, sirkulasi otak serta berdampak kekurangan asam folat, vitamin B, vitamin A, magnesium dan besi.

Asap rokok dapat menghambat suplai oksigen yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan saraf janin. Nikotin membuat saluran uteroplasental menyempit, sehingga mengakibatkan sel-sel otak bayi menderita hypoxia atau kekurangan oksigen, peningkatan risiko keguguran pada TM I, pendarahan di TM akhir, gangguan tumbuh kembang janin sampai kecatatan. Sebaiknya wanita hamil menghindari asap rokok. Sebuah penelitian menyebutkan perokok pasif berpotensi 3 kali lipat akan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu perokok pasif akan mengalami gejala batuk, iritasi paru-paru, nyeri dada dan rasa tidak nyaman didada.

2.4.4 Pemeriksaan Rutin ke Petugas Kesehatan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologi kepada ibu dan janin. Selain itu pemeriksaan kehamilan dapat digunakan sebagai screening komplikasi dan masalah selama masa hamil. Sehingga dapat segera diberikan penanganan sedini mungkin, agar proses kehamilan dan persalinan berjalan lancar (Athif, 2008).

2.5 Kondisi Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai

Penyakit yang perlu diwaspadai selama kehamilan yaitu :

2.5.1 Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana Hb darah kurang 12 g/Dl. Anemia sering dialami karena asupan atau konsumsi makanan yang rendah mengandung zat besi, diet yang salah, haid tidak normal, dan penyakit cacingan, malaria. Tanda dan gejala anemia yaitu letih, lemah, lelah, lesu, lunglai (5L), mata

berkunang-kunang, pucat, lesu, kadar Hb < 12 g/dL. Komplikasi anemia seperti tumbuh kembang janin terhambat, BBLR, prematuritas, cacat kongenital, anemia pada bayi yang dilahirkan, perdarahan saat persalinan. Pencegahan anemia dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum tablet tambah darah 1 tablet/ minggu sebelum hamil, melakukan pemeriksaan untuk penyakit yang dialami.

2.5.2 Diabetes Melitus

Merupakan ketidakseimbangan metabolik yang mengakibatkan kadar gula darah meningkat diatas normal. Risiko yang terjadi yaitu wanita penderita DM umumnya sulit hamil, BB bayi lahir diatas normal, bayi berisiko mengalami *hiperbilirubinemia*, komplikasi persalinan, kelahiran *premature* atau cacat fisik, hipertensi dalam kehamilan, peningkatan DM pada kehamilan berikutnya, kematian ibu dan janin, bayi berisiko mengidap diabetes tipe 2, kelebihan BB dan obesitas saat menginjak usia anak-anak dan remaja. Untuk Pencegahan yang dapat dilakukan dengan aktif melakukan olahraga, aktif mengonsumsi sayuran serta buah, serta aktif melakukan skrining pemeriksaan berkala.

2.5.3 Sakit Jantung serta Pembuluh Darah

Penyakit ini karena gangguan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah. Dampak risiko penyakit tersebut pada kehamilan meliputi peningkatan irama jantung ibu hamil sehingga jantung mengalami kelelahan, gangguan pertumbuhan janin, keguguran, prematur, kematian ibu dan bayi. Adapun pencegahan dapat dilakukan seperti rajin melakukan aktifitas fisik, berhenti merokok, konsumsi gizi seimbang, mempertahankan BB ideal, pengendalian stress serta penyakit (*hipertiroide*, *Hypertensi*, *autoimmune*, gangguan ginjal) yang dapat mengakibatkan gangguan jantung dan pembuluh darah, skrining kesehatan berkala (Kemenkes RI, 2018).

2.5.4 Hipertensi

Merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau TD diastolik lebih dari 90 mmHg saat dilakukan pengukuran sebanyak dua kali dengan durasi 5 menit setelah istirahat. Dampak pada kehamilan yaitu peningkatan risiko preeklamsi dan eklamsi dan kematian ibu dan janin. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan TD yang teratur, mengikuti pengobatan yang tepat dan teratur, diet dan gizi seimbang, melakukan aktifitas fisik dan jauhi asap rokok, alkohol serta zat karsinogenik.

2.5.5 Penyakit Ginjal Kronik

Kondisi ini merupakan kelainan organ ginjal yang menyebabkan turunnya fungsi sistem pembuangan racun tubuh. Dampak pada kehamilan seperti abortus, BBLR, bayi berisiko mempunyai masalah ginjal kronis pada saat dewasa. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan dengan cara mengendalikan faktor risiko meliputi tidak merokok, rutin aktivitas fisik dan olahraga, asupan gizi seimbang, pertahankan BB ideal, kelola stres, pantau kadar gula darah tetap normal, menjaga TD tetap normal, periksa fungsi ginjal secara berkala

2.5.6 Penyakit Tiroid

Penyakit tiroid merupakan satu kondisi karena gangguan kelenjar tiroid, berupa perubahan bentuk atau fungsi yang berlebihan maupun menurun.

Tabel 2.2. Tanda dan Gejala

Hypertiroid	Hipotiroid
a. Berkeringat	a. Mudah lelah
b. Jantung berdebar	b. Gangguan konsentrasi dan mudah lupa
c. Cemas berlebihan	c. Depresi
d. Peningkatan libido	d. Penurunan gairah seks
e. Sulit tidur	e. Penurunan kesuburan
f. Mudah marah	f. Abortus
g. Bola mata menonjol	g. Anemia
h. Tangan gemetar	

Hypertiroid	Hipotiroid
i. <i>Solutio Placenta</i>	h. Hipertensi kehamilan
j. <i>Preeklamsi</i>	i. Gangguan kecerdasan pada bayi
k. Kegagalan fungsi jantung	j. BBLR
l. Persalinan <i>premature</i>	k. <i>Solutio Placenta</i>
m. Tumbuh kembang janin terhambat	
n. BBLR	
o. IUFD	
p. Gangguan fungsi tiroid pada janin	
q. Cacat kongenital	

Sumber: Kemenkes RI, 2018

2.5.7 Asma

Peradangan saluran napas bawah dengan gejala seperti batuk, mengi (nafas berbunyi), sesak nafas, dada terasa terikat yang hilang timbul apabila ada faktor pencetus. Penyakit asma sebelum hamil mencerminkan keadaan saat hamil, dan biasanya kondisi memburuk pada minggu ke 29 - 32. Wanita hamil dengan asma tidak terkontrol dapat menyebabkan prematur, BBLR, IUGR, kelainan bawaan, kesulitan napas pada bayi baru lahir (*hipoksia neonatus*), kejang. Pencegahan yang dilakukan dengan berhenti merokok, rajin olahraga, menghindari obat-obatan yang memicu asma (*aspirin, non selective beta blockers*), diet sehat, menghindari obesitas, latihan pernapasan, mengatasi stres emosional, menghindari debu, polutan dalam dan luar ruangan, menghindari makanan yang menyebabkan alergi.

DAFTAR PUSTAKA

- Athif Lamadhah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan & Melahirkan*. Yogyakarta : Diva Pres
- Aprilianti, Cia, dkk. 2023. *Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kehamilan, kelahiran dan persalinan*. Padang : Get Press Indonesia
- Friani, Sri Rahma, et al. "Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energy kronis (KEK) di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun." *JURNAL PIONIR* 8.2 (2022)
- Hutahaeen, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta Selatan : Salemba Medik
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018* [Indonesia Health Profile 2018], http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi_ProfilKesehatan-Indonesia-2018.pdf (2019)
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Khafidhoh N, Widjanarko B. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi praktik perawatan kehamilan usia dini di Pantai Utara kabupaten Kendal*. *Jurnal Kebidanan*. 2018 vol 7 no 50.
- Kusmiyati. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitra Mya
- Matthew, F., Wilar, R., & Umboh, A. 2021. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kelainan Bawaan pada Neonatus*. *E-Clinic*, 9(1), 192–197. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32306>
- Suharsimi. 2001. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Niki Ayu, dkk. 2020. *Perencanaan kehamilan sehat pada calon pengantin yang berniat menikah usia dini di Kabupaten Semarang tahun 2020*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 9 no. 3. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/29476/25346>

- Oktalia, J., & Herizasyam. 2016. *Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 3 (2), 147–159
- Pujiastuti, A. (2014). *Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas*. Artikel Kesehatan Nasional.
- Purba, Yeni Trisna, et al. *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan, Kelahiran Dan Persalinan*. Get Press Indonesia, 2023.

BAB 3

PROSES PERSALINAN YANG AMAN DAN NYAMAN

3.1 Pengertian Persalian

Persalinan merupakan proses mengeluarkan janin dari kandungan yang sudah mencapai cukup bulan atau aterm, pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap dari rahim ibu melalui vagina. Persalinan merupakan proses fisiologis yang normal.

Tahapan persalinan dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang teratur, Serviks membuka dan dilatasi akibat kontraksi uterus, Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala, Plasenta dan selaputnya dikeluarkan.

Persalinan normal

1. Persalinan normal berlangsung spontan

Persalinan normal berlangsung spontan, artinya tanpa bantuan alat atau obat. Persalinan normal terjadi pada kehamilan yang cukup bulan yaitu pada 37–42 minggu kehamilan.

Persalinan normal spontan adalah proses melahirkan bayi melalui vagina tanpa bantuan alat atau obat. Persalinan ini mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong bayi keluar dari rahim.

Beberapa tanda-tanda yang menunjukkan bahwa persalinan akan segera terjadi, yaitu:

a. Napas menjadi lebih ringan

Napas yang terasa lebih ringan menjelang persalinan merupakan salah satu tanda-tanda bahwa kepala janin telah turun ke dalam rongga panggul. Ini membuat tekanan pada paru-paru berkurang.

- b. Keinginan untuk buang air kecil meningkat
Keinginan untuk buang air kecil yang meningkat menjelang persalinan terjadi karena bayi yang turun ke panggul menekan kandung kemih.
Mengatasi masalah keseringan buang air kecil selama hamil, Ibu hamil dianjurkan untuk Mengurangi minum sebelum tidur, Menghindari minuman berkafein, Melakukan senam Kegel, Melakukan relaksasi atau olahraga ringan.

- 2. Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin
Kehamilan tanpa komplikasi adalah kehamilan yang tidak mengalami masalah kesehatan pada ibu dan janin. Untuk mencapai hal ini, ibu hamil dianjurkan melakukan beberapa hal, seperti:
 - a. Menjaga kesehatan sebelum hamil
 - b. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi
 - c. Mengonsumsi vitamin prenatal
 - d. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
 - e. Mengikuti kelas hamil
 - f. Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan
 - g. Menjaga gaya hidup sehat
 - h. Mengelola stres dengan baik
 - i. Istirahat yang cukup

Komplikasi kehamilan adalah masalah kesehatan yang dapat terjadi pada ibu, janin, atau keduanya. Beberapa contoh komplikasi kehamilan adalah:

- a. Kelahiran premature
Kelahiran prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kelahiran prematur bisa terjadi secara tak terencana, seperti akibat ketuban pecah dini atau infeksi rahim.
- b. Solusio plasenta
Solusio plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya. Kondisi ini dapat membahayakan ibu dan janin.

Gejala solusio plasenta: Pendarahan vagina berwarna kehitaman, Sakit punggung atau perut secara tiba-tiba, Rasa tidak nyaman, Kontraksi rahim, Perut atau rahim terasa kencang.

- c. Hambatan pertumbuhan janin
Hambatan pertumbuhan janin (FGR) atau pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) adalah kondisi di mana bayi yang belum lahir berukuran lebih kecil atau berkembang lebih lambat dari biasanya.
- d. Kematian janin intrauterine
Kematian janin intrauterin (IUFD) merupakan kondisi janin meninggal dalam rahim setelah berusia 20 minggu atau lebih. IUFD juga dikenal sebagai lahir mati atau stillbirth.
- e. Infeksi saat melahirkan
Infeksi saat melahirkan bisa terjadi pada rahim, jahitan, atau air ketuban. Infeksi ini bisa menyebabkan komplikasi serius, seperti sepsis (infeksi seluruh tubuh) dan emboli paru.
- f. Masalah payudara
Masalah payudara dapat berupa nyeri, pembengkakan, benjolan, atau keluar cairan dari puting. Beberapa masalah payudara yang umum adalah:
- g. Perdarahan postpartum lambat
Perdarahan postpartum lambat adalah perdarahan pasca melahirkan yang terjadi dalam waktu 6–10 hari setelah persalinan. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh sisa plasenta atau dehisensi pada segmen bawah rahim.

- 3. Bayi lahir pada posisi letak belakang kepala
Posisi posterior adalah posisi bayi dalam kandungan yang kepala dan punggungnya berada di belakang ibu, dengan wajah menghadap ke perut ibu. Posisi ini juga dikenal sebagai posisi back-to-back.
Posisi posterior dapat membuat janin sulit keluar selama persalinan. Namun, banyak kasus, tidak memerlukan intervensi khusus selama proses melahirkan.

Posisi janin yang ideal untuk persalinan adalah kepala janin menghadap ke bawah, menghadap punggung ibu, dengan dagu menempel di dada. Posisi ini disebut dengan presentasi vertex.

Beberapa posisi bayi lainnya saat mendekati persalinan, yaitu: Frank breech, Sungsang komplit, Transverse lie, Footling breech.

4. Berlangsung kurang dari 24 jam

Persalinan normal berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal pertama biasanya berlangsung sekitar 12–24 jam, sedangkan persalinan selanjutnya biasanya lebih singkat, sekitar 8–10 jam. Persalinan normal dibagi menjadi empat kala, yaitu: Kala I yaitu Kala Pembukaan, Kala II yaitu Kala Pengeluaran Janin, Kala III yaitu kala Pelepasan Plasenta, Kala IV yaitu Kala Pengawasan / Observasi/ Pemulihan.

Tanda- tanda yang menunjukkan bahwa persalinan akan dimulai dalam waktu dekat adalah:

1. Pecahnya air ketuban

Pecahnya air ketuban adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah dan cairan ketuban keluar. Pecahnya air ketuban bisa terjadi secara tiba-tiba dan umumnya menjadi pertanda bahwa ibu hamil akan segera melahirkan. Air ketuban adalah cairan yang dihasilkan setelah kantung ketuban terbentuk, sekitar 12 hari setelah pembuahan. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin, membantu perkembangannya, dan menjaga suhu rahim.

Ciri-ciri air ketuban pecah:

- a. Cairan yang keluar berwarna bening atau jernih
- b. Cairan yang keluar tidak berbau atau berbau manis
- c. Cairan yang keluar bisa bercampur sedikit darah

Cairan yang keluar bisa menetes secara lambat atau keluar dari vagina secara deras

Pecahnya air ketuban bisa terjadi sebelum waktunya melahirkan, yang disebut sebagai ketuban pecah dini

(KPD). KPD bisa menyebabkan kelahiran prematur yang berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Warna hijau atau coklat pada air ketuban menandakan janin telah buang air besar atau meconium. Kondisi harus segera ditangani, karena jika tertelan, berisiko bayi mengalami masalah pernapasan.

2. Kontraksi semakin intens

Kontraksi yang semakin intens merupakan tanda bahwa ibu hamil akan segera melahirkan. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur dapat menyebabkan kesulitan berjalan dan berbicara.

Ciri-ciri kontraksi yang semakin intens yaitu:

- a. Kontraksi yang semakin kuat, kencang, dan intens
- b. Rasa sakit yang tidak berkurang walaupun mengubah posisi atau melakukan aktivitas
- c. Kontraksi yang terasa dari punggung bergerak ke sekitar tubuh hingga perut
- d. Kaki yang terasa kram dan sakit

3. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah pada persalinan bisa terjadi karena posisi janin di dalam panggul. Nyeri ini juga bisa disebabkan oleh faktor lain, seperti peningkatan hormon relaksin dan progesteron.

Nyeri punggung bawah pada persalinan bisa diatasi dengan: Mengubah posisi, Menggunakan kompres hangat, Meminta pasangan untuk memijat.

Selain itu, nyeri punggung bawah juga bisa terjadi setelah melahirkan. Hal ini bisa disebabkan oleh: Posisi tubuh saat persalinan, Kontraksi selama persalinan, Belum terbiasa menggendong bayi, Postur tubuh saat menyusui yang tidak tepat.

4. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan pada ibu hamil dan bayi bisa terjadi sebelum dan setelah melahirkan. Penurunan berat badan ini bisa jadi merupakan tanda-tanda melahirkan atau bagian dari proses menyusui.

Penurunan berat badan pada ibu hamil

- a. Penurunan berat badan bisa terjadi pada trimester ketiga kehamilan.
- b. Penurunan berat badan ini bisa disebabkan oleh kadar cairan ketuban yang rendah dan frekuensi buang air kecil yang meningkat.
- c. Untuk mencegah penurunan berat badan, ibu hamil bisa menerapkan pola makan sehat, seperti mengonsumsi makanan sehat, seperti gandum utuh, sayur-sayuran, buah-buahan, serta protein

5. Keluarnya gumpalan lendir

Keluarnya gumpalan lendir pada persalinan merupakan salah satu tanda bahwa serviks mulai melebar dan siap untuk melahirkan. Gumpalan lendir ini disebut sumbat lendir.

- a. Sumbat lendir adalah gumpalan lendir yang terbentuk di leher rahim selama kehamilan.
- b. Sumbat lendir berfungsi untuk mencegah infeksi dan bakteri masuk ke rahim.
- c. Sumbat lendir juga membantu mencegah persalinan prematur.
- d. Ciri-ciri sumbat lendir adalah:
- e. Sumbat lendir berbentuk gumpalan lendir kental seperti jeli.
- f. Sumbat lendir berwarna bening, merah muda, atau kecokelatan.
- g. Sumbat lendir tidak berbau.

Sumbat lendir dapat keluar secara bertahap selama beberapa hari atau sekaligus dalam gumpalan besar. Saat persalinan semakin dekat, serviks akan melunak dan melebar, sehingga sumbat lendir akan keluar ke dalam vagina.

5. Pembukaan rahim

Pembukaan rahim adalah proses terbukanya leher rahim atau serviks sebagai jalan lahir bayi. Pembukaan rahim terjadi secara bertahap, dimulai dari 1 cm hingga 10 cm.

3.2 Persalinan yang aman

Banyak wanita ingin merasakan mengalami moment persalinan aman dan nyaman yang sesuai harapannya. Seperti melahirkan bayi yang sehat dengan lingkungan yang nyaman dan aman, terpenuhinya kebutuhan selama proses persalinan yang tepat serta asuhan yang nyaman dan komperhensif. Asuhan yang komperhensif yaitu mendapatkan dukungan, pertolongan persalinan yang aman dan intervensi yang aman. Wanita dan keluarga mempunyai harapan yang baik, mendapatkan pengalaman yang positif saat proses persalinan berlangsung.

Mewujudkan persalinan aman, nyaman untuk ibu dan bayi dapat diwujudkan dengan persiapan yang baik, mengikuti arahan tenaga kesehatan, dan memilih tempat bersalin yang tepat yaitu:

1. Pilih rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap, yaitu memiliki ruangan bersalin, ruangan operasi, dan NICU.
2. Pastikan rumah sakit memiliki tenaga medis yang kompeten.
3. Pastikan rumah sakit bersih dan memiliki pelayanan kesehatan yang baik

Persalinan dan kelahiran tetap aman yaitu tidak ada komplikasi, mengikuti prosedur persalinan dan kelahiran yang sesuai prosedur tanpa ada intervensi lain kecuali karena indikasi medis yang jelas.

Mempersiapkan persalinan pastikan kondisi kesehatan ibu dan janin baik:

1. Rutin pemeriksaan kehamilan di dokter kandungan dan bidan

Ibu hamil sebaiknya rutin memeriksa kehamilan ke dokter kandungan atau bidan untuk memantau kesehatan janin dan ibu. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sejak awal hingga akhir masa kehamilan.

Jadwal pemeriksaan kehamilan yang disarankan adalah:

- a. Trimester pertama 2 kali pada kehamilan usia 1-12 minggu

- b. Trimester ke dua 1 kali pada kehamilan usia 13–28 minggu
- c. Trimester ke tiga 3 kali pada kehamilan usia 29–40 minggu

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di dokter kandungan atau bidan meliputi:

- a. Pemeriksaan pada fisik, yaitu antropometri, tinggi dan berat badan, BMI, dan tekanan darah
- b. Pemeriksaan kandungan, seperti palpasi perut dan USG kandungan
- c. Pemeriksaan laboratorium, seperti cek darah lengkap
- d. Pemeriksaan NT (*nuchal translucency*) untuk skrining kelainan *down syndrome*.

Melakukan pemeriksaan di Bidan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada ibu hamil yang sehat dan normal, pemeriksaan dilakukan dengan dokter kandungan untuk mendapatkan tindakan atau pemeriksaan pada ibu hamil padakondisi normal maupun patologis.

2. Konsumsi makanan sehat dan bergizi

Makanan sehat dan bergizi untuk ibu hamil adalah makanan yang mengandung vitamin, mineral, dan serat yang cukup. Makanan sehat ini dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menjaga kesehatan ibu hamil.

Beberapa makanan sehat untuk ibu hamil adalah:

- a. Sayuran dan buah-buahan
Sumber vitamin, mineral, dan serat. Sayuran hijau seperti bayam dan kale mengandung vitamin A, C, dan K, serta asam folat.
- b. Daging dan protein tanpa lemak
Daging sapi dan ayam mengandung protein berkualitas tinggi, zat besi, kolin, dan vitamin B.
- c. Ikan
Ikan laut mengandung protein dan omega 3 untuk perkembangan otak janin.

- d. Susu dan produk olahannya
Susu merupakan pilihan yang baik jika ibu hamil tidak bisa mengonsumsi banyak makanan karena morning sickness.
- e. Telur
Telur merupakan sumber protein yang baik.
- f. Kacang-kacangan
Seperti lentil, kacang polong, dan kacang tanah merupakan sumber protein yang baik.
- g. Vitamin C
Vitamin C dapat membantu menjaga kesehatan tulang, gusi, dan gigi, serta membantu penyerapan zat besi.
- h. Vitamin D
Vitamin D sebagai penyerap kalsium dan menjaga kesehatan tulang dan gigi.
Selain itu, ibu hamil juga perlu mengonsumsi air putih yang cukup.

3. Hindari terlalu sering berbaring

Bed rest atau istirahat di tempat tidur hanya dilakukan seperlunya dan sesuai saran dokter. Bed rest dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin, tetapi terlalu lama berbaring dapat menyebabkan efek samping seperti:

- a. Sakit otot dan sendi
- b. Peningkatan risiko pembekuan darah
- c. Peningkatan berat badan
- d. Stres, kecemasan, dan mood swing

Untuk menghindari efek negatif dari bed rest, ibu hamil dapat:

- a. Tetap beraktivitas seperti berjalan, membaca, menonton TV, dan lain-lain
- b. Mengonsumsi makanan bergizi
- c. Minum banyak air putih
- d. Tidur atau duduk dalam posisi yang nyaman

Posisi tidur yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah berbaring miring ke kiri. Berbaring miring ke kiri saat hamil adalah posisi tidur yang disarankan karena dapat

meningkatkan aliran darah ke janin. Posisi ini juga dapat mengurangi tekanan pada ginjal dan hati.

Berikut manfaat berbaring miring ke kiri saat hamil:

- a. Meningkatkan aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim
- b. Mengurangi tekanan pada ginjal dan hati
- c. Mengurangi pembengkakan di tangan dan kaki
- d. Mencegah rahim menekan organ hati
- e. Meredakan mual
- f. Meredakan refluks asam lambung
- g. Memungkinkan bernapas lebih lega
- h. Membantu bayi masuk panggul

Untuk membuat posisi tidur lebih nyaman untuk Ibu hamil:

- a. Meletakkan bantal di bawah perut dan di antara lutut
- b. Meletakkan bantal di sisi tubuh bawah agar dada sedikit terangkat
- c. Menumpuk beberapa bantal agar posisi kepala lebih tinggi
- d. Menggunakan bantal hamil

4. Belajar tentang persalinan persalinan.

Belajar tentang persalinan untuk ibu hamil bisa dilakukan dengan mengikuti kelas persiapan persalinan, mencari informasi, dan menerapkan pola hidup sehat.

Beberapa hal yang bisa dipelajari tentang persalinan:

- a. Proses persalinan normal, yaitu pembukaan serviks, mengejan, dan melahirkan bayi
- b. Gejala persalinan, seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir atau darah dari vagina
- c. Teknik mengejan yang baik
- d. Teknik pernapasan yang tepat saat kontraksi
- e. Cara menjaga tubuh tetap fit
- f. Cara mendapatkan dukungan dari orang terdekat

Selain itu, ibu hamil juga bisa mempersiapkan diri dengan:

- a. Memilih dokter dan rumah sakit tempat bersalin
- b. Menyiapkan barang-barang yang perlu dibawa ke rumah sakit
- c. Berdiskusi dengan pasangan

- d. Menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan sehat dan tidur yang cukup
- e. Mengikuti kelas persiapan persalinan

3.3 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, selama persalinan, dan pasca persalinan. Asuhan ini bertujuan untuk membuat ibu merasa aman dan nyaman, serta melindungi hak-haknya.

1. Prinsip asuhan sayang ibu adalah:
 - a. Menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu
 - b. Memberikan dukungan dan semangat
 - c. Meminimalkan intervensi
 - d. Memberikan privasi
 - e. Melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan
2. Beberapa hal yang dilakukan dalam asuhan sayang ibu, di antaranya:
 - a. Memberikan pelayanan yang ramah dan sopan
 - b. Menjawab pertanyaan ibu
 - c. Mengizinkan suami atau keluarga mendampingi ibu
 - d. Memberikan informasi dan konseling
 - e. Memberikan dukungan emosional
 - f. Memberikan cairan dan nutrisi
 - g. Menjaga kandung kemih agar tetap kosong
 - h. Mencegah infeksi.

Kebutuhan Ibu selama persalinan didasari pada asuhan yang diberikan oleh bidan. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan sayang ibu yaitu memberi perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran. Bidan merupakan tenaga terlatih yang mahir dalam menolong persalinan dan membuat ibu dan anak sejahtera dan selamat.

3. Peran Bidan dalam Asuhan Sayang Ibu

Sikap tenaga kesehatan atau bidan yang bertugas di harapkan lebih bersikap positif agar pasien tidak mengalami tekanan. Dukungan yang diberikan oleh bidan dan anggota

keluarga pada saat persalinan sangat berperan penting dalam kehidupan wanita.

Bidan berperan dalam asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional, memberikan informasi, dan melakukan pengawasan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa peran bidan dalam asuhan sayang ibu:

1. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga
Dukungan emosional kepada ibu dan keluarga dapat dilakukan dengan cara mendengarkan, memberikan dorongan, dan menciptakan lingkungan yang harmonis.
Berikut beberapa cara memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga:
 - a. Mendengarkan keluhan ibu tanpa menghakimi
 - b. Memberikan dorongan atau kalimat positif
 - c. Menjaga bayi merupakan tugas yang berat, apalagi dibarengi dengan melakukan pekerjaan rumah
 - d. Memberikan informasi yang relevan tentang persalinan dan perawatan setelahnya
 - e. Menciptakan lingkungan yang harmonis dan mendukung bagi ibu dan bayi
 - f. Memberikan rasa aman dan kasih sayang
 - g. Membantu individu merasa diterima, dimengerti, dan tidak sendirian dalam menghadapi masalahDukungan emosional yang efektif adalah: Hormat, Tidak menghakimi, Penuh kasih sayang, Memberikan kepastian dan pengertian.
2. Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarga
Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarga bertujuan untuk membantu mereka mengatasi masalah dan mengembangkan kesejahteraan.
Konseling merupakan pemberian bantuan kepada seseorang atau keluarga melalui diskusi tatap muka. Konseling dapat membantu mengatasi masalah dengan cara yang efektif

3. Membantu ibu menyusui dan menenangkan bayi
Untuk membantu ibu menyusui dan menenangkan bayi, Anda bisa memberikan dukungan sosial, membantu mengatur waktu, dan memberikan bantuan yang dibutuhkan.
Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan:
 - a. Mendukung ibu menyusui
Bantu ibu menyusui mendapatkan makanan dan minuman, Pastikan ibu menyusui mendapatkan waktu istirahat yang cukup, Bantu ibu menyusui mendapatkan bantuan yang dibutuhkan dan Bantu ibu menyusui mengatur waktu.
 - b. Menenangkan bayi
Pilih babysitter atau perawat bayi yang tepat, Pastikan bayi mendapatkan perhatian, tidur, dan makanan sehat dan Bantu bayi menghabiskan banyak waktu berpelukan bersama dengan ibunya.
Selain itu, membantu ibu menyusui dengan memberikan dukungan emosional dan pemahaman diri. Berikut beberapa cara yang bisa dilakukan:
 - 1) Bantu ibu menyusui mencari dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, atau kelompok dukungan ibu menyusui.
 - 2) Bantu ibu menyusui curhat dengan orang terdekat.
 - 3) Bantu ibu menyusui menerapkan pola hidup sehat.
4. Menunjukkan cara memandikan bayi dan mengganti popok
Cara memandikan bayi dan mengganti popok bayi adalah sebagai berikut:
 - a. Memandikan bayi
 - 1) Siapkan perlengkapan mandi, seperti air hangat, kapas, handuk, dan popok bersih.
 - 2) Pilih waktu saat bayi tenang dan terjaga.
 - 3) Lepaskan pakaian bayi, kecuali rompi dan popok.
 - 4) Cuci muka bayi dengan kapas basah.
 - 5) Bersihkan telinga bayi dengan kapas basah, tetapi jangan masukkan kapas ke dalam telinga.

6) Cuci leher, tangan, dan pantat bayi dengan sabun lembut.

7) Bilas dengan air hangat.

8) Keringkan dengan handuk.

b. Mengganti popok bayi

1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

2) Buka popok bayi yang kotor.

3) Bersihkan kulit bayi dengan lap atau tisu basah.

4) Pakaikan popok bersih.

5) Buang popok dan tisu kotor.

5. Melakukan tes kesehatan rutin, seperti skrining bayi baru lahir

Tes skrining bayi baru lahir adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk mendeteksi kondisi kesehatan yang mungkin dimiliki bayi. Tes ini penting dilakukan untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Beberapa tes skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir, antara lain: Tes darah atau tusuk tumit, Pemeriksaan pendengaran, Tes oksimetri nadi, Tes Vitamin K, Pemeriksaan fisik.

Tes skrining bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 24-48 jam setelah kelahiran.

Manfaat tes skrining bayi baru lahir: Mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, Mencegah komplikasi lebih lanjut, Memastikan tumbuh kembang bayi optimal, Menemukan kondisi yang berpotensi fatal atau melumpuhkan.

6. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya

a. Saran untuk ibu hamil, suami, dan keluarga saat persalinan adalah:

b. Berdiskusi dengan pasangan tentang hal-hal yang perlu dilakukan selama persalinan

c. Membantu istri menyiapkan barang-barang yang perlu dibawa ke rumah sakit

d. Membantu istri mengatasi rasa cemas dan takut

e. Membantu meringankan keluhan istri, seperti nyeri, pegal, dan ngilu

- f. Memberikan pujian kepada istri
 - g. Membantu istri mengatasi masalah sulit tidur
 - h. Pastikan ada anggota keluarga lain yang bisa menemani istri ketika melahirkan.
7. Melakukan kunjungan rumah untuk memastikan persiapan persalinan yang aman
- Kunjungan rumah untuk memastikan persiapan persalinan yang aman adalah layanan yang dilakukan oleh bidan untuk memantau kondisi ibu hamil dan janin. Layanan ini disebut Antenatal Care (ANC).
- Kunjungan rumah untuk ANC dapat membantu ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan persalinan. Bidan akan melakukan berbagai pemeriksaan dan memberikan edukasi kesehatan.
- Manfaat kunjungan rumah untuk ANC, di antaranya:
- a. Mendeteksi risiko dan komplikasi kehamilan
 - b. Menentukan kapan bayi akan lahir
 - c. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui
 - d. Menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi

3.4 Peran Keluarga Dalam Asuhan Sayang Ibu

Peran keluarga dalam asuhan sayang ibu adalah sebagai pendamping ibu bersalin dan membantu mengambil keputusan. Rasa aman dan nyaman bisa didapatkan dari kehadiran keluarga dengan memberikan dukungan pada Ibu selama proses persalinan berlangsung.

Berikut beberapa peran keluarga dalam asuhan sayang ibu:

1. Mendampingi ibu bersalin

Pendampingan ibu bersalin dapat dilakukan oleh doula, suami, atau keluarga. Pendampingan ini bertujuan untuk menciptakan proses persalinan yang nyaman dan menyenangkan bagi ibu hamil.

 - a. Pendampingan oleh doula
 - 1) Doula adalah asisten profesional yang bertugas mendampingi calon ibu selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan.

- 2) Doula memberikan dukungan emosional, perawatan fisik nonmedis, dan informasi mengenai perawatan bayi.
 - 3) Doula dapat membantu ibu hamil merasa nyaman dan memiliki kekuatan fisik dan mental untuk menghadapi persalinan.
- b. Pendampingan oleh suami
- 1) Suami dapat mempersiapkan kebutuhan persalinan, memberikan ketenangan, dan menjadi penghubung komunikasi dengan dokter.
 - 2) Suami juga dapat berperan sebagai pengambil keputusan saat istri mengalami kontraksi yang membuatnya sulit berpikir jernih.
- c. Pendampingan oleh keluarga
- 1) Keluarga dapat ikut serta dalam asuhan sayang ibu selama persalinan.
 - 2) Asuhan sayang ibu dilakukan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

2. Memberikan dukungan emosional dan fisik

Dukungan emosional dan fisik kepada ibu bersalin dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti:

- a. Memberikan dukungan emosional, seperti keyakinan dan pujian
- b. Memberikan tindakan menenangkan, seperti pijat, mandi air hangat, atau sentuhan
- c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang berbeda
- d. Membantu ibu untuk mencoba pola pernapasan yang berbeda
- e. Memberikan informasi yang tepat waktu, seperti metode mengatasi masalah dan pembaruan kemajuan persalinan
- f. Menjaga rasa hormat dan kesopanan
- g. Menjaga rasa hormat terhadap privasi ibu

Dukungan emosional dan fisik dapat dilakukan oleh pendamping persalinan, seperti doula atau pasangan.

Dukungan emosional dan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat membantu: Mengurangi nyeri fisik dan tekanan emosional, Mengurangi asfiksia saat lahir, Mengurangi kebutuhan untuk operasi Caesar. *meningkatkan pengalaman per*

3. Memberikan semangat selama persalinan

Memberikan semangat selama persalinan dapat dilakukan dengan memberikan dukungan, afirmasi positif, dan ucapan-ucapan semangat.

Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memberikan semangat selama persalinan:

- a. Memberikan dukungan saat ibu mengalami kontraksi
- b. Memberikan pelukan yang menguatkan
- c. Memijat punggung dan leher ibu untuk membuat rileks
- d. Memberikan afirmasi positif, seperti "Semangat, ya Bunda"
- e. Memberikan ucapan-ucapan semangat, seperti "Semoga persalinannya lancar, ya Bunda"
- f. Mengingatkan ibu untuk terus bergerak dan mengambil posisi yang nyaman
- g. Mengingatkan ibu untuk minum cairan dan makan sesuai keinginannya
- h. Mengingatkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin
- i. Mengajarkan teknik pernapasan
- j. Mengajarkan ibu untuk mengejan dengan menggunakan otot-otot yang digunakan saat buang air besar

4. Membantu ibu dalam mengambil keputusan

Membantu ibu dalam mengambil keputusan selama persalinan dapat dilakukan dengan membuat rencana persalinan yang fleksibel. Rencana ini dapat mencakup preferensi ibu, seperti jenis dukungan yang diinginkan, siapa yang akan mendampingi, dan apakah ingin bergerak bebas.

Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu ibu mengambil keputusan selama persalinan:

- a. Membuat rencana persalinan yang sederhana dan fleksibel
- b. Mendiskusikan rencana persalinan dengan penyedia layanan kesehatan
- c. Mempersiapkan diri untuk perubahan rencana persalinan
- d. Memberikan dukungan emosional kepada ibu
- e. Memberikan informasi dan saran strategi

DAFTAR PUSTAKA

- Andira, U. O. T. (2020). Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil Multigravida Dengan Umur Berisiko >35 Tahun Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2020. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9.
- Atalia P.M,Roslin.E.M.S.(2025).Asuhan Kebidanan Persalian dan Bayi Baru Lahir. Sumatra Barat:CV.Luminary Press Indonesia.
- Fatmawati, N. (2023). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Fitriani, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Buku Ajar, 87, 191. <https://repository.binawan.ac.id/2870/1/Buku%20Ajar%20Asuhan%20Kehamilan%20DIII%20Kebidanan%20Jilid%20II.pdf>
- Ida Suryani, Ayu Febrianti. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan 43
- Ilmawati, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Usia 25 Tahun. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol. 13, No. 1
- Kemenkes RI. Pelayanan Kesehatan Neonatal
- Kemenkes RI. (2020). Buku KIA Revisi
- Kemenkes RI.(2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Asuhan Nifas & Menyusui. In Buku ajaran nifas dan menyusui
- Nuli Nuryanti Zulala, Esitra Herfanda. 2019. Harapan Ibu Terhadap Asuhan Sayang Ibu Oleh Bidan Selama Proses Persalinan. *Media Ilmu Kesehatan*. <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/294/288/>
- Resky D.A,Fitriyani,Atalia P.M,dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Sumatra Barat: Get Press Indonesia.
- Sumy Dwi Antono, Dwi Estuning Rahayu. "Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko

Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri"
, Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Yanita Trisetiyaningsih, Arista Wulansari. "Pengaruh Terapi
Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu
Bersalin Kala I Fase Laten", Media Ilmu Kesehatan, 2018

BAB 4

PERAWATAN PASCA PERSALINAN DAN KESEHATAN IBU

4.1 Pendahuluan

Setelah melewati proses persalinan, seorang ibu memasuki fase penting yang memerlukan perhatian khusus, yaitu fase pemulihan pasca persalinan. Pada masa ini, pemenuhan kebutuhan dasar ibu menjadi sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional ibu serta memastikan kesejahteraan bayi yang baru lahir. Setelah masa persalinan yang Panjang, ibu memasuki masa pasca persalinan. Ini adalah fase pemulihan dimana organ reproduksi ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Selain perubahan dalam peran sebagai ibu baru, ibu pasca persalinan memiliki banyak hal yang harus dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan.

4.2 Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah lahirnya konseptus atau janin, dimana perubahan fisiologis dan anatomi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas, yang juga dikenal sebagai *puerperium*, yaitu masa yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlanjut hingga berbagai sistem organ pulih sepenuhnya seperti sebelum kehamilan. Kata *Puerperium* yang berasal dari bahasa latin "*puer*" yang berarti bayi dan "*parous*" yang berarti kelahiran. Masa nifas dimulai dengan keluarnya plasenta lahir dan berakhir dengan kembalinya alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Ini adalah waktu yang dibutuhkan organ reproduksi untuk kembali normal (WHO,2022).

4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan khususnya secara fisiologis fisik maupun psikologis pada wanita. Organ-organ tubuh wanita mengalami perubahan fisiologis yang sama seperti saat sebelum kehamilan. (Tjiu Ritonga, 2022)

4.3.1 Perubahan Sistem reproduksi

Setelah persalinan uterus berukuran kira kira 1000 gram dan sebesar jeruk bali pada usia kehamilan 16 Minggu. Fundus mencapai tinggi kurang lebih 1 cm di atas pusar dalam waktu 12 jam setelah persalinan. Perubahan involusi terjadi dalam beberapa hari kemudian dengan cepat. Involusi uterus adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Setiap hari Fundus uteri turun 1 hingga 2 cm. Fundus normal berada pada pusar dan simpisis pubis pada hari keenam pasca persalinan.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab atas pertumbuhan pasif uterus selama kehamilan. Pada periode pascapersalinan, penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, penghancuran langsung jaringan hipertrofik yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan bersifat menetap. Hal ini menjadi penyebab ukuran uterus yang sedikit lebih besar setelah kehamilan. Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Penyebab sub involusi yang paling sering adalah fragmen plasenta yang tertahan dan infeksi.

4.3.2 Perubahan Payudara

Jaringan payudara tumbuh dan mempersiapkan diri untuk menyediakan ASI kepada bayi yang baru lahir selama masa kehamilan. Setelah melahirkan, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin, yang juga dikenal sebagai hormon laktogenik, hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai terasa. Pembuluh darah payudara membengkak karena darah, yang menyebabkan nyeri, hangat, dan bengkak. Sel-sel asinus yang memproduksi ASI juga mulai bekerja.

4.3.3 Perubahan pada sistem pencernaan

Selama masa kehamilan kadar hormon progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Pascapersalinan, kadar progesteron juga mulai menurun. Meski demikian, faal usus membutuhkan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Ibu cenderung mengalami konstipasi setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan pada saat melahirkan saluran pencernaan mendapat tekanan yang mengakibatkan usus besar menjadi kosong, keluarnya cairan berlebihan pada saat melahirkan (dehidrasi), hemoroid, robekan jalan lahir. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat menurunnya sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta menurunnya kebutuhan kalori yang menyebabkan kurangnya nafsu makan.

4.3.4 Perubahan pada Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal selama kehamilan (peningkatan kadar steroid) juga menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah melahirkan sebagian menjelaskan penurunan fungsi ginjal pasca melahirkan. Dalam sebulan setelah melahirkan, fungsi ginjal wanita kembali normal. Diperlukan waktu sekitar 2 hingga 8 minggu agar tekanan darah rendah dan pelebaran ureter serta panggul ginjal akibat kehamilan dapat kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada sejumlah kecil wanita, dilatasi saluran kemih dapat hilang dalam waktu 3 bulan. Pelebaran ureter dan panggul ginjal menjadi normal dalam waktu 2 minggu. Ekskresi urin berlebih (poliuria) biasanya terjadi antara hari ke-2 dan ke-5. Hal ini karena kelebihan air yang dihasilkan oleh retensi air selama kehamilan dikeluarkan. Setelah melahirkan, sensitivitas kandung kemih Anda menurun dan kapasitas kandung kemih Anda meningkat, yang dapat menyebabkan kandung kemih Anda terasa penuh atau meninggalkan sisa urin (normal +15ml) setelah buang air kecil. Sisa urine atau trauma pada kandung kemih saat melahirkan dapat memicu infeksi.

4.3.5 Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot rahim berkontraksi. Pembuluh darah antara jaringan otot rahim menjadi tersumbat. Proses ini menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, fasia, dan jaringan dasar panggul yang diregangkan saat melahirkan akan berangsur-angsur berkontraksi dan pulih setelah bayi lahir. Jadi, tidak jarang ligamen bundar menjadi rileks, yang menyebabkan rahim miring ke belakang atau menonjol ke belakang. Akan sepenuhnya stabil pada 6-8 minggu setelah kelahiran. Selama kehamilan, serat elastis pada kulit rusak dan dinding perut tetap lunak dan kendur untuk sementara waktu karena ketegangan berkepanjangan yang disebabkan oleh rahim yang membesar. Latihan khusus disarankan untuk memulihkan jaringan pendukung alat kelamin, dinding perut, dan otot dasar panggul.

4.3.6 Perubahan dalam Sistem Sirkulasi Darah

Adanya peningkatan besar dalam aliran darah uterus yang penting untuk mempertahankan kehamilan dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodeling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah panggul. Setelah melahirkan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus nifas, pembuluh darah yang membesar ditutupi oleh perubahan hialin, diserap kembali secara perlahan, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Namun beberapa sisa pembuluh darah yang lebih besar itu bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah besar cairan setelah melahirkan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan produksi urin dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

4.3.7 Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor pembekuan darah, meningkat. Selama hari-hari pertama setelah lahir, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah mengental dan menjadi lebih kental, dan faktor pembekuan darah

meningkat. Leukositosis. Saat lahir, jumlah sel darah putih mencapai 15.000 dan tetap tinggi selama beberapa hari setelah lahir. Selama persalinan lama, jumlah sel darah putih dapat meningkat lagi hingga 25.000–30.000 tanpa terjadinya perubahan patologis. Segera setelah lahir, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah sangat bervariasi karena perbedaan volume darah, volume plasenta, dan nilai volume darah. Semua nilai ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita. Selama persalinan dan masa pascapersalinan, sekitar 200-500 ml darah hilang. Penurunan dan peningkatan volume darah selama kehamilan disertai dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin dari hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan, yang kembali normal pada hari ke-4. Hingga sekitar 5 minggu setelah melahirkan.

4.3.8 Perubahan pada Sistem Pernapasan

Fungsi paru yang berubah paling cepat adalah yang dipengaruhi oleh perubahan pada isi perut dan kapasitas rongga dada. Volume paru berubah pada masa nifas dan secara bertahap kembali ke keadaan tidak hamil. Kapasitas total paru meningkat setelah melahirkan karena penurunan tekanan intraabdomen pada diafragma. Peningkatan ventilasi saat istirahat dan konsumsi oksigen serta respons yang kurang efisien terhadap olahraga dapat berlanjut selama minggu-minggu awal pascapersalinan. Perbandingan kapasitas aerobik sebelum kehamilan dan pascapersalinan menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas dan penambahan berat badan berkontribusi terhadap efek penghentian umum 4-8 minggu pascapersalinan.

4.3.9 Perubahan Sistem Integumentum

Kloasma yang muncul selama kehamilan biasanya menghilang pada akhir kehamilan. Pigmentasi areola dan linea nigra tidak hilang sepenuhnya bahkan setelah kelahiran bayi. Beberapa wanita mungkin mengalami pigmentasi di area ini. Kekencangan kulit di sekitar dada, perut, paha, dan punggung bawah mungkin berkurang, tetapi tidak akan hilang sepenuhnya. Guratan kulit di perut mungkin tidak hilang

sepenuhnya, tetapi mungkin berubah menjadi garis tipis berwarna putih keperakan setelah beberapa bulan. Kelainan pembuluh darah seperti angioma laba-laba (nevus), eritema palmaris, dan epulis biasanya menghilang setelah kehamilan berakhir karena kadar estrogen menurun. Pada beberapa wanita, tanda lahir laba-laba dapat menghilang. Rambut tipis yang tumbuh tebal selama kehamilan biasanya menghilang setelah Anda melahirkan, tetapi rambut tebal yang tumbuh selama kehamilan juga biasanya menghilang. Kuku Anda akan kembali ke kekerasan dan kekuatan sebelum kehamilan. Berkeringat adalah perubahan yang paling terlihat pada sistem integumen.

4.3.10 Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban, dan darah yang keluar saat persalinan, serta 2-3 kg melalui urine sebagai upaya tubuh mengeluarkan endapan cairan selama kehamilan. Rata-rata ibu kembali ke berat badan idealnya setelah 6 bulan, meskipun sebagian besar memiliki kecenderungan masih lebih berat dari rata-rata sebelumnya. (WHO, 2022).

4.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Pengalaman menjadi orangtua, khususnya menjadi seorang ibu, tidak selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Seorang wanita dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu mengalami berbagai macam perubahan secara psikologi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu.

4.4.1 Fase Taking In

Fase Taking in merupakan masa ketergantungan. Selama hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu muda umumnya berperilaku pasif dan bergantung pada orang di sekitarnya. Perhatian seorang ibu tetap terfokus pada perawatan tubuhnya sendiri. Pengalaman melahirkan

dibicarakan berkali-kali. Hal ini membuat sang ibu menjadi lebih pasif dalam lingkungannya. Mendengarkan dan memberi banyak waktu merupakan dukungan yang sangat berharga bagi para ibu. Pada tahap ini, kehadiran suami dan keluarga sangatlah penting. Harapannya, suami dan keluarga ibu bersedia memberikan dukungan emosional, meluangkan waktu untuk mendengarkan, dan membantunya melewati masa ini dengan sukses. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan yang diinginkan dari bayinya seperti jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan karena adanya perubahan fisik yang dialami ibu seperti adanya rasa mules di perut karena kontraksi rahim, payudara bengkak, karena luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena tidak bisa menyusui bayinya
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang bagaimana ibu merawat bayinya dan cenderung hanya melihatnya saja tanpa membantu.

4.4.2 Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung selama 3-10 hari setelah kelahiran. Selama tahap ini, sang ibu khawatir ia tidak akan mampu merawat bayinya. Ibu memiliki emosi yang sangat sensitif dan mudah tersinggung atau marah. Oleh karena itu, Anda harus berhati-hati saat berkomunikasi dengan mereka. Pada tahap ini, ibu membutuhkan dukungan. Inilah saat yang tepat untuk menerima banyak saran tentang perawatan diri dan merawat bayi Anda, yang akan membantu membangun kepercayaan diri Anda.

4.4.3 Fase Leting Go

Fase Leting Go merupakan tahap melepaskan, saat bayi mengambil tanggung jawab peran barunya, dimulai pada hari ke-10 setelah kelahiran. Para ibu mampu beradaptasi, merawat

diri sendiri dan bayinya dengan lebih baik, dan kepercayaan diri mereka pun tumbuh.

4.5 Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan masa nifas yang di butuhkan ibu antara lain :

4.5.1 Nutrisi

Wanita yang baru saja melahirkan memiliki kebutuhan metabolisme yang tinggi seiring dengan pemulihan tubuh setelah melahirkan dan mulai memproduksi ASI. Makanan ibu harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar sekresi. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

4.5.2 Ambulasi

Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan ibu dengan penyulit persalinan lainnya.

Keuntungan dari ambulasi dini bagi ibu nifas adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat
2. Membantu fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Memungkinkan ibu belajar merawat bayinya sendiri
4. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan

4.5.3 Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi. Hal-

hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:

1. Otot otot penuh masih lemah
2. Edema pada uretra
3. Dinding kandung kemih kurang sensitif

4.5.4 Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Mengajarkan ibu cara membersihkan dan mengganti pembalut, perawatan luka episiotomi atau laserasi sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

4.5.5 Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan.

4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada saat post partum

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada saat post partum antara lain: (Azizah & Rosyidah, 2019)

4.6.1 Dari keluarga dan teman.

Ibu pasca melahirkan, apalagi yang baru saja melahirkan anak pertama, memerlukan dukungan dari orang terdekatnya karena kondisi fisik dan psikisnya belum sepenuhnya stabil. Bagi ibunya, perubahan luar biasa yang terjadi dalam kurun waktu sesingkat itu masih belum sepenuhnya diketahui. Respon positif dari lingkungan akan mempercepat proses adaptasi terhadap peran tersebut dan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4.6.2 Keterkaitan pengalaman persalinan dengan harapan dan cita-cita

Hal yang dialami ibu saat melahirkan akan sangat mewarnai sifat perasaannya terhadap perannya sebagai seorang ibu. Ia pun akhirnya menyadari bahwa begitu berat perjuangan yang harus ia lalui untuk melahirkan buah hatinya dan hal tersebut akan membuat pengalaman hidupnya menjadi lebih matang. Banyak kasus yang terjadi, setelah ibu melahirkan anak pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan sang ibu.

4.6.3 Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Meski bukan kelahiran anak berikutnya bukanlah pengalaman yang pertama, namun kebutuhan akan dukungan positif dari lingkungan tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak pertama. Hanya saja yang membedakan adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada dukungan dan penghargaan atas keberhasilannya dalam melewati masa-masa sulit persalinan di masa lalu.

4.6.4 Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga akan sedikit lebih mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini, apalagi jika terjadi sesuatu yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut di lingkungan ibu.

4.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Selama Masa Nifas

Kunjungan nifas disebut juga KF direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan minimal 4 kali.

1. Kunjungan nifa pertama atau KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2019) beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas, sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan dan 29-42 hari setelah persalinan
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
8. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak nafas
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

4.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Deteksi dini terhadap kondisi yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan pascapersalinan. Kemampuan mereka untuk merawat diri

sendiri dan bayi baru lahir merupakan komponen penting dari perawatan pascapersalinan yang berkualitas.

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan
3. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan konseling untuk memastikan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya
4. Melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

4.9 Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan pascapersalinan: Perdarahan pascapersalinan atau perdarahan pascapersalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500-600 ml yang terjadi setelah kelahiran bayi. Kehilangan darah pascapersalinan sering kali diremehkan hingga 30-50%. Rata-rata kehilangan darah setelah melahirkan melalui vagina adalah 500 ml. Lima persen ibu mengalami kehilangan darah lebih dari 1.000 ml. Rata-rata kehilangan darah setelah operasi caesar adalah 1.000 ml.
2. Infeksi Masa Nifas Infeksi masa nifas adalah peradangan yang disebabkan oleh bakteri dan patogen yang masuk ke alat kelamin saat melahirkan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada saluran reproduksi yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih selama 2 hari dalam waktu 10 hari, tidak termasuk 24 jam setelah melahirkan. Insiden infeksi postpartum adalah 1-3%. 25-55% dari seluruh infeksi disebabkan oleh infeksi jalan lahir.

3. Preeklamsia/Eklamsia Pascapersalinan: Risiko terjadinya preeklamsia tetap relatif tinggi hingga 28 hari setelah melahirkan. Secara klinis, biasanya dimulai dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi akibat kehamilan pascapersalinan biasanya ditandai dengan gejala yang mirip dengan hipertensi akibat kehamilan. Gejalanya meliputi tekanan darah tinggi (hipertensi), pusing atau kejang, masalah penglihatan (penglihatan kabur), nyeri perut, pembengkakan terutama pada kaki, kelelahan mendadak, serta nyeri otot dan sendi. Kondisi ini terjadi akibat proses persalinan dan pengaruh anestesi blok, serta dapat menimbulkan masalah saluran kemih pada ibu setelah melahirkan.
4. Robekan dan nyeri perineum Robekan perineum adalah robekan pada jaringan antara lubang vagina dan rektum. Jahitan perineum dapat terjadi karena kerusakan jaringan alami yang disebabkan oleh tekanan dari kepala dan bahu janin saat melahirkan atau episiotomi.
5. Masalah saluran kemih : Ibu baru mengalami peningkatan kapasitas kandung kemih dan pembengkakan serta kerusakan jaringan di sekitar uretra selama proses melahirkan.
6. Anemia pascapersalinan: Faktor-faktor yang memengaruhi anemia pascapersalinan meliputi persalinan hemoragik, ibu hamil anemia, asupan gizi buruk, penyakit virus dan bakteri. Anemia pascapersalinan biasanya merupakan kelanjutan dari anemia yang terjadi selama kehamilan..

4.10 Perawatan Ibu Pasca Persalinan

Tubuh wanita mengalami perubahan besar selama periode pascapersalinan, yang disebabkan oleh efek hormonal dan mekanis. Perubahan ini dapat menimbulkan banyak gejala umum, seperti nyeri dan rasa tidak nyaman, serta berdampak negatif pada pengalaman pascapersalinan seorang wanita. Perawatan pascapersalinan (pemulihan) mencakup perawatan selama periode 6 minggu atau 40 hari. Selama masa ini, sang ibu mengalami perubahan fisik saat ia mulai menyusui, organ

reproduksinya kembali ke keadaan sebelum hamil, dan ia juga mengalami perubahan psikologis saat menyambut anggota baru dalam keluarga. Perawatan pascanatal dapat diberikan sesegera mungkin oleh satu orang..

Beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam perawatan pasca melahirkan antara lain:

1. Payudara.

Pada masa nifas, terjadi perubahan pada payudara ibu, dimana perubahan-perubahan yang terjadi adalah fisiologi untuk memproduksi ASI. Pembengkakan payudara adalah kondisi yang dapat menjadi patologis yang menyebabkan payudara terisi penuh dengan ASI, ditandai dengan payudara yang keras, nyeri, kencang, dan sulit menyusui. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan pengeluaran ASI, baik karena terpisahnya ibu dan bayi, praktik pemberian ASI yang terbatas dan/atau mengisap yang tidak efektif atau, yang lebih jarang terjadi, produksi ASI yang berlebihan.

Pembengkakan payudara memengaruhi antara 15% dan 50% wanita dan dapat menyebabkan mastitis. Apabila pembengkakan terjadi, pijat ringan bagian payudara yang menggumpal dengan menggunakan air hangat, kemudian sesegera mungkin menyusui bayi. Pembengkakan yang berkelanjutan dapat menimbulkan demam pada ibu. Bila hal ini terjadi, lakukan pengeluaran ASI baik dengan cara menyusui maupun dipompa keluar.

2. Uterus/Rahim.

Pada proses involusi uterus ibu akan mengalami nyeri kram (sering disebut nyeri setelah melahirkan) dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh involusi uterus selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan, karena uterus berkontraksi dan kembali ke ukuran sebelum hamil. Involusi uterus dapat dipastikan dengan meraba area yang agak keras dan bulat di bawah pusar. Involusi uterus yang abnormal dapat terjadi akibat solusio plasenta atau infeksi endometrium, yang mungkin rentan terhadap infeksi akibat kurangnya pergerakan. Gejalanya meliputi demam ringan

dan nyeri perut. Jika lokia tidak mengalir lancar, Anda mungkin merasakan bau tidak sedap dari vagina.

3. Aktivitas

Aktivitas sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka (jika ada). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, 2 jam setelah persalinan. Nyeri perineum merupakan gejala umum dalam jangka pendek dan panjang setelah melahirkan per vaginam. Nyeri dapat disebabkan oleh trauma perineum atau terjadi pada wanita dengan perineum yang utuh. Nyeri ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan sosial dan emosional wanita sebagai akibat dari berkurangnya mobilitas, ketidaknyamanan dan kesulitan buang air kecil atau besar, dan mengganggu kemampuan mereka untuk merawat bayi baru lahir dan untuk memulai menyusui.

4. Eliminasi.

Masalah yang umum dialami ibu setelah melahirkan adalah rasa takut buang air kecil atau besar akibat adanya jaringan parut di jalan lahir. Hal ini sangatlah penting. Hal ini karena ibu yang menahan buang air kecil akan memiliki kandung kemih yang penuh, sehingga dapat mengganggu kontraksi rahim, membuatnya lebih lemah dan akhirnya menyebabkan pendarahan. Selain itu, retensi urin dapat menyebabkan infeksi kandung kemih. Volume urin (BAC) meningkat 2-4 hari setelah kelahiran. Ini karena volume darah ekstra yang dibutuhkan selama kehamilan tidak lagi diperlukan. Bila jahitan terasa sakit, ibu tidak boleh menahan kencing. Orang mungkin mengalami kesulitan buang air besar karena mereka sangat takut jahitan robek atau timbul wasir. Jadi, pastikan Anda mengonsumsi makanan kaya serat dan minum banyak cairan.

5. Hubungan seksual.

Bagi banyak pasangan, perubahan yang terjadi setelah kehamilan dan kelahiran dapat mengganggu keseimbangan hubungan seksual mereka. Beberapa agama melarang seks setelah kelahiran. Setelah itu, pada dasarnya tidak ada

masalah. Kadang-kadang istri tidak memiliki kepercayaan diri untuk melakukan hal ini. Oleh karena itu, penting bagi seorang suami untuk memahami dan menghayati kondisi psikologis istrinya (Tjiu Ritonga, 2022).

4.11 Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas

Tujuan pendidikan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (promosi kesehatan). Memberikan orang tua informasi dan dukungan yang tepat.
2. Percaya diri dalam mengembangkan keterampilan mengasuh anak.
3. Libatkan orang tua dalam keputusan perawatan.
4. Memberikan dukungan emosional, fisiologis, dan psikologis untuk peran baru sebagai orang tua.
5. Dukungan dan bantuan yang lebih banyak bagi ibu dan pasangannya untuk melewati masa pasca melahirkan.

Disetiap kali pertemuan atau kunjungan ibu nifas bidan harus selalu memasukkan pendidikan kesehatan dalam perencanaan asuhan dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut :

1. Gizi
Penting bagi ibu nifas untuk dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Konsumsi makanan beragam dengan komposisi gizi seimbang sangat dianjurkan bagi ibu nifas. Saran nutrisi untuk ibu menyusui meliputi mengonsumsi 500 kalori ekstra per hari, mengonsumsi makanan seimbang (dengan cukup protein, mineral, dan vitamin), dan minum setidaknya 3 liter air per hari. Ini termasuk minum.
2. Suplemen zat besi dan vitamin A
Ibu nifas wajib mendapatkkan asupan suplemen zat besi dan vitamin A. Tablet zat besi diminum selama 40 hari pasca persalinan. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

3. Ibu nifas rentan terhadap infeksi menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan hal penting yang harus di sampaikan kepada ibu dan keluarga. Kebersihan diri (*Hygiene*) Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas, antara lain:
 - a. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh
 - b. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin
 - c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut
 - d. Menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk berhati-hati dalam membersihkannya
4. Istirahat dan tidur
Dalam melakukan kegiatan sehari-hari ibu nifas di anjurkan ibu untuk cukup istirahat. Kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat pengaruh jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan, menyebabkan depresi akibat kelelahan dan ketidak mampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri. Selain itu menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan
5. Pemberian ASI
Pendidikan kesehatan tentang menyusui sangat membantu ibu baru setelah melahirkan, karena menyusui adalah yang terbaik bagi ibu dan anak. Oleh karena itu kami menyediakan KIE tentang proses laktasi dan produksi ASI serta mengajarkan cara merawat payudara.
6. Latihan/senam nifas
Tujuan senam pascanatal adalah untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, serta memulihkan dan memperkuat otot punggung, dasar panggul, dan perut.
7. Hubungan seksual dan KB
Hubungan seksual dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman. Keputusan untuk segera melakukan hubungan seksual dan KB tergantung

pada pasangan yang bersangkutan, serta berikan KIE tentang alat kontrasepsi KB.

8. Tanda-tanda bahaya

Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti ibu mengalami keluar darah segar dan banyak dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, demam, pengeluaran cairan bebrbau dari jalan lahir, luka jahitan yang bengkak, kemerahan serta sakit, payudara yang bengkak disertai nyeri tekan. (Wahyuningsih, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA Pres.
- Kemenkes RI (2020) Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Bahan Ajar Nifas dan Menyusui : Asuhan Nifas dan Menyusui (R. Perdana (ed.); 1st ed.). CV Kekata Group.
- Paladine Heather L. (2019). Postpartum Care : An Approach to the Fourth Trimester. *Natl Libr Med*. 100(8): 485–91.
- Pulungan PW, et al. (2020). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan. Yayasan Kita Menulis
- Tjiu Ritonga CM, Sofinia H, Viky M, Rokibullah. (2022). The Physiologic Changes in The Postpartum Period After Childbirth. *Asian Journal of Social and Humanities*, Vol. 01, No. 03
- Wahyuningsih, H. P. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI
- WHO. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.

BAB 5

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

5.1 Pendahuluan

Pertumbuhan janin di dalam rahim, standar pelayanan kehamilan, masalah kesehatan ibu selama hamil, penanganan persalinan, dan perawatan pasca operasi semuanya mempunyai dampak yang cukup besar terhadap keadaan bayi baru lahir. Normal atau tidaknya kondisi bayi menentukan cara penanganannya. Beberapa orang yang tergolong normal mungkin memerlukan pembedahan untuk kondisi seperti atresia ani, fistula trakea-esofagus, hernia diafragma, atresia duodenum, dan masalah serupa. serta pertolongan medis segera untuk kondisi seperti sindrom gangguan pernapasan, asfiksia parah, dan hiperbilirubinemia yang disebabkan oleh ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak. Situasi ini tergolong bayi berisiko tinggi, namun bayi tertentu, seperti bayi dengan bibir sumbing dan sindaktili, antara lain, tidak memerlukan pertolongan segera (Rida Amelia et al., 2022).

Bidan biasanya hadir pada saat kelahiran bayi yang sehat dan dipercaya bertanggung jawab penuh atas keselamatan ibu dan bayinya selama persalinan normal. Bidan harus segera mengidentifikasi setiap perubahan pada kondisi ibu dan bayinya karena kesulitan dapat terjadi baik pada ibu maupun bayinya segera setelah persalinan normal. Sampai dokter dapat merawat ibu atau anak tersebut atau sampai mereka dapat dibawa ke rumah sakit dengan fasilitas dan perawatan yang diperlukan untuk menjamin pemantauan dan pengobatan terbaik, bidan harus, jika diperlukan, memberikan bantuan segera, seperti menghentikan pendarahan, membersihkan saluran pernafasan, pemberian oksigen, dan melakukan pernafasan buatan (Nadia Kasem Alaswad, 2018).

Jika bayi baru lahir diperkirakan menderita penyakit serius, misalnya jika ibu mempunyai faktor Rh negatif, gawat janin, atau posisi janin tidak normal, atau jika terjadi

perdarahan antepartum, dan kondisi lainnya, maka waktu terbaik untuk merawat bayi yang sakit adalah selama periode prenatal. Disarankan untuk menempatkan bayi tanpa pakaian di dalam inkubator transparan, pastikan lingkungannya sesuai bagi bayi untuk menjaga suhu tubuh sekitar 36°C hingga 37°C, jika tindakan pencegahan ini tidak praktis dan bayi sudah terlanjur meninggal. lahir dan membutuhkan bantuan segera. Alat hisap, pasokan oksigen, peralatan resusitasi, dan peralatan lain yang diperlukan juga harus disertakan dalam pengaturan ini. Alhasil, segala perubahan yang bisa terjadi pada bayi, seperti apnea, sianosis, kejang, sindrom gangguan pernapasan, muntah, dan gejala lainnya, bisa cepat dikenali dan ditangani dengan terapi yang tepat (Nadia Kasem Alaswad, 2018).

5.2 Perawatan segera setelah bayi lahir

Persediaan alat-alat di kamar bersalin

Perlengkapan yang dibutuhkan di kamar bersalin yaitu :

1. Alat penghisap lendir (*mucus extractor*)
2. abung oksigen dengan sistem pengiriman oksigen untuk bayi
3. Ventilator kecil untuk pernafasan buatan, kanula trakea, masker wajah kecil, dan laringoskop kecil diperlukan untuk mengurangi risiko asfiksia. Selain itu, obat-obatan seperti nalorfin sebagai penawar racun, larutan glukosa 40%, dan larutan natrium bikarbonat 7,5% dengan jarum suntik harus tersedia. Vitamin K harus diberikan untuk menghindari perdarahan, terutama jika ibu telah menerima fenobarbital atau fenitoin, dan sangat penting untuk mewaspadaai obat-obatan yang terbuat dari morfin atau petidin yang dapat menyebabkan depresi pernafasan pada bayi. Sebagai kofaktor produksi faktor II, VII, IX, dan X, vitamin K sangat penting, terutama untuk anak yang mendapat ASI
4. Alat untuk memotong dan mengencangkan tali pusar, serta kain kasa steril dan perawatan antiseptik untuk pemeliharannya
5. Tanda persalinan bayi yang sama dengan ibu

6. Selama pemindahan dari ruang bersalin ke ruang perawatan, pemanas harus disediakan untuk menjaga tempat tidur bayi atau inkubator tetap hangat dan higienis.
7. Sebelum membantu persalinan, dokter, mahasiswa kebidanan, dan perawat akan menggunakan perlengkapan tambahan seperti kipas angin, kain kasa, pakaian steril, dan larutan antiseptik
8. Stop-watch dan termometer
9. Pemanas khusus harus dipasang di area resusitasi jika ruang bersalin dingin karena suhu luar yang rendah atau penggunaan sistem pendingin. Mengingat bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas akibat radiasi dan penguapan (yang disebabkan oleh kelembapan), tindakan pencegahan ini sangat penting untuk mencegah hipotermia atau kerusakan akibat kedinginan. Untuk mengurangi kehilangan panas akibat radiasi, penting untuk mengeringkan bayi sesegera mungkin, membungkusnya dengan handuk kering, dan menempatkannya di tempat yang bersuhu antara 28°C dan 30°C.

Penting untuk memastikan bahwa benda-benda tersebut steril, peralatan yang dibutuhkan tersedia, dan tidak ada kendala sebelum bayi dilahirkan. Semua bayi baru lahir di ruang bersalin dan fasilitas perawatan lainnya harus mengikuti protokol standar yang mengikuti praktik aseptik, menjaga jalan napas tidak terhalang setiap saat, dan mengatur suhu lingkungan (Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, 2020).

5.3 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat.

a. Perubahan pernafasan

Toraks bayi mendapat banyak tekanan saat kepalanya bergerak ke bawah jalan lahir, namun tekanan ini segera hilang setelah melahirkan. Ketika cairan dipaksa menuju pinggiran paru-paru untuk penyerapan lebih lanjut, mekanisme mekanis ini menyebabkan cairan

dikeluarkan dari paru-paru. Bayi kemudian mengambil napas pertamanya, dipicu oleh sensor mekanis, kimia, dan termal.

Aliran udara ke paru-paru difasilitasi oleh tekanan negatif intratoraks dan aktivasi pernapasan pertama. Setelah beberapa napas pertama, udara luar mulai memenuhi saluran udara trakea dan bronkial, yang akhirnya menyebabkan seluruh alveoli mengembang saat terisi udara.

Paru-paru bayi dapat berfungsi dengan baik bila tersedia jumlah surfaktan yang cukup. Untuk menstabilkan dinding alveolar dan mencegahnya runtuh pada akhir pernafasan, surfaktan sangat penting.

1) Perubahan Sirkulasi

Ketika tali pusar terjepit, aliran darah plasenta terhenti. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta terhenti, yang memicu rangkaian proses selanjutnya.

Sirkulasi tekanan rendah merupakan ciri sirkulasi janin. Paru-paru hanya membutuhkan sedikit aliran darah karena merupakan organ tertutup yang berisi cairan. Foramen ovale, celah antara atrium kiri dan kanan, merupakan tempat mengalirnya sebagian besar darah janin yang mengandung oksigen. Oleh karena itu, duktus arteriosus menyediakan jalur khusus bagi darah kaya oksigen ini untuk mencapai otak.

Sirkulasi tekanan rendah pada unit plasenta janin terganggu oleh tuntutan tali pusat, yang mengubahnya menjadi sistem peredaran darah tertutup yang otonom dan bertekanan tinggi. Segera setelah putusnya tali pusat, terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik. Patut dicatat bahwa peningkatan resistensi pembuluh darah terjadi bersamaan dengan nafas pertama, ketika oksigen pada nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi rileks dan

terbuka, mengubah paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Kovacsova et al., 2021).

Perubahan tekanan aliran darah di dalam jantung disebabkan oleh kombinasi peningkatan tekanan sirkulasi sistemik dan penurunan tekanan sirkulasi pulmonal. Duktus arteriosus, yang pernah menyuplai darah beroksigen ke otak janin, tidak lagi diperlukan karena penutupan foramen ovale. karena peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung. Karena plasenta tidak lagi menyuplai prostaglandin E2 sebanyak itu, saluran ini akan menyempit dan menutup secara fungsional dalam waktu 48 jam. Perubahan signifikan pada struktur dan fisiologi jantung dimungkinkan oleh darah beroksigen yang secara teratur melewati duktus arteriosus dan foramen ovale. Darah rendah oksigen mencapai jantung bayi dan diedarkan ke seluruh tubuh setelah teroksigenasi penuh di paru-paru (Kovalenko et al., 2019).

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi yang serta keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernapasan dan oksigenasi yang adekuat.

2) Termoregulasi

Sesaat setelah melahirkan, bayi akan berada di lingkungan lembab dengan suhu di bawah suhu rahim. Bayi akan kehilangan panas secara radiasi, konveksi, konduksi, dan evaporasi dengan laju 200 kalori per kilogram berat badan setiap menit jika dijaga pada suhu normal (25°C). Konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi dijelaskan di bawah ini

a) Konveksi

Bayi baru lahir yang diletakkan di dekat pintu atau jendela yang terbuka, misalnya, mungkin

kehilangan panas tubuh akibat angin di sekitarnya

b) Konduksi

Panas tubuh bayi berpindah ketika kulitnya bersentuhan langsung dengan permukaan yang lebih dingin, seperti popok basah atau celana panjang yang tidak segera diganti.

c) Radiasi

Ketika bayi baru lahir ditempatkan di tempat yang dingin, misalnya, panas dari tubuhnya akan menyebar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin.

d) Evaporasi

Bayi baru lahir tidak serta merta kehilangan cairan ketuban yang secara evaporasi melumasi kulit bayi setelah lahir.

Jumlah panas yang dapat dihasilkan pada saat yang sama hanyalah sebagian kecil dari apa yang telah dibahas sebelumnya. Suhu tubuh bisa turun 20°C dalam 15 menit akibat keadaan ini. Neonatus, terutama yang memiliki berat badan lahir rendah, mempunyai risiko serius mengalami kejadian tersebut karena mereka tidak dapat menggunakan insulin, vasokonstriksi, atau produksi panas endogen untuk mengimbangi penurunan suhu. Semua neonatus menderita asidosis metabolik, yang akan diperparah dengan rendahnya suhu tubuh, yang akan meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan konsumsi oksigen. Hipoglikemia juga dapat terjadi akibat hipotermia ini. Dengan mengontrol suhu sekitar, seseorang dapat mengurangi jumlah panas yang hilang. Hal ini termasuk melakukan tindakan pencegahan seperti menutup dan membalut kepala dan tubuh bayi dengan lembut dan meletakkannya di lingkungan yang hangat, seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol hangat di sekelilingnya, inkubator, atau lampu pemanas

Kondisi lingkungan yang tidak memadai dapat menyebabkan neonatus menderita hipotermia, hipertermia, dan

kerusakan akibat kedinginan jika mereka tidak mampu mempertahankan suhu tubuh sekitar 36°C hingga 37°C. Dengan menggunakan lebih sedikit energi dan menerima perawatan di lingkungan termal netral (NTE), bayi baru lahir dapat mengontrol suhu tubuhnya. Suhu lingkungan rata-rata di mana produksi panas, konsumsi oksigen, dan kebutuhan nutrisi terkait pertumbuhan berkurang dan pemeliharaan suhu tubuh normal dapat dilakukan dikenal sebagai NTE. NTE ini tidak sama untuk setiap bayi; hal ini berbeda-beda berdasarkan tingkat kematangan bayi, apakah mereka disimpan di penghangat atau inkubator, dan apakah mereka berpakaian atau tidak. Untuk menjaga suhu kulit pada 36,5°C, penghangat berseri harus memiliki pengatur suhu. Pedoman yang diberikan oleh Scope dan Ahmed (1996) untuk menilai suhu inkubator harus diikuti ketika memantau inkubator tanpa penghalang panas plastik (Özdemir et al., 2022) :

Neutral thermal environment NTE tiga hari pertama

Berat Badan (gram)	Suhu Inkubator (°C)
1,000	35
1,500	34
2,000	33,5
2,500	33,2
3,000	33
4,000	32,5

1. Suhu kamar harus 28 °C-29 °C
2. Setelah bayi memiliki berat badan 1800 gram, suhu inkubator diturunkan 1 derajat Celcius per minggu, dan bayi baru lahir dapat dirawat di luar inkubator.

Berbeda sekali dengan lingkungan di luar rahim yang fluktuasi suhunya terbatas dengan kisaran maksimal hanya 0,6 derajat Celcius, bayi baru lahir rentan mengalami stres akibat perubahan suhu.

Ada tiga penyebab utama yang berkontribusi terhadap hilangnya panas tubuh bayi baru lahir

1. Tubuh bayi mempunyai luas permukaan yang relatif besar
2. Pusat pengaturan suhu bayi masih belum sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk menghasilkan dan menahan panas secara efisien.

Metode utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya di lingkungan yang dingin adalah termogenesis, yang terjadi tanpa menggigil. Memanfaatkan lemak coklat yang tersebar ke seluruh tubuh, termogenesis tanpa menggigil ini dapat meningkatkan suhu tubuh hingga 100%. Bayi baru lahir menggunakan glukosa untuk menghasilkan energi yang mengubah lemak menjadi panas untuk memetabolisme lemak coklat. Simpanan lemak coklat pada bayi baru lahir dapat dengan cepat berkurang karena ketidakmampuan mereka untuk memperbaruinya. Semakin lama masa kehamilan, semakin banyak pula lemak coklat yang tersedia. Bayi mungkin menderita asidosis, hipoglikemia, hipoksia, dan mual jika kedinginan. Untuk mengurangi kehilangan panas pada neonatus, perawat harus memprioritaskan pembatasan kehilangan panas. Jika diukur di aksila atau rektum, suhu tubuh normal neonatus adalah antara 36,5°C dan 37,5°C; nilai yang lebih rendah dari 36,5°C menunjukkan hipotermia (Pereira et al., 2020).

Ketika lingkungan bayi dingin dan upaya menjaga suhu tubuhnya tetap stabil tidak dilakukan dengan baik, hipotermia bisa terjadi kapan saja, terutama pada enam hingga dua belas jam pertama setelah lahir. Misalnya, meskipun lingkungan cukup hangat, bayi baru lahir dapat tetap telanjang dan basah sambil menunggu plasenta keluar.

Gejala hipotermia:

1. Saat suhu tubuh bayi turun, ia menjadi kurang aktif, lesu, hipotonia, dan kesulitan menghisap hingga menjerit lemah.
2. Detak jantung bayi menurun dan pernapasannya menjadi sesak dan lambat.

3. Sklerema, yang ditandai dengan kulit kaku berwarna kemerahan, terutama pada lengan, tungkai, dan punggung, dapat muncul.
4. Terdapat warna merah terang pada wajah bayi.

Perubahan metabolisme tubuh yang disebabkan oleh hipotermia pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung, sebagian besar pendarahan paru-paru, penyakit kuning, dan bahkan kematian.

1. Pengaturan glukosa

Bayi baru lahir membutuhkan sejumlah glukosa untuk menjaga kesehatan fungsi otak. Setelah tali pusar terjepit saat lahir, bayi harus mulai mengontrol kadar gula darahnya sendiri. Kadar glukosa darah setiap bayi baru lahir cenderung turun dengan cepat dalam 1-2 jam

Karena kadar glukosa darah tali pusat dari 65 mg/100 ml turun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu dua jam setelah lahir, kebutuhan energi ekstra neonatus dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan berasal dari metabolisme asam lemak, yang meningkatkan kadar gula darah hingga 120mg/100ml. Kemungkinan besar bayi baru lahir akan menderita hipoglikemia, yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi dari ibu yang mengidap diabetes, antara lain jika konversi glukosa menjadi glikogen meningkat karena sebab apa pun atau jika ada gangguan. dalam metabolisme asam lemak yang tidak memenuhi kebutuhan neonatus (Sacchi et al., 2020).

Ada tiga teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi penurunan gula darah, khususnya:

- a. Pemberian ASI (disarankan agar neonatus yang sehat diberikan ASI sesegera mungkin setelah lahir).
- b. Melalui proses glikogenesis, yang menggunakan simpanan glikogen.
- c. Melalui sintesis glukosa dan sumber lain, terutama lipid (glukoneogenesis)

Jika bayi baru lahir memiliki simpanan glikogen dalam jumlah besar, mereka akan menggunakan glikogenesis untuk membuat glukosa jika mereka tidak mampu mencerna makanan dalam jumlah yang cukup. Hati adalah tempat bayi sehat menyimpan sebagian besar glukosa dan glikogennya pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Penyimpanan glikogen bayi mungkin terganggu dalam satu jam pertama setelah melahirkan jika bayi mengalami hipoksia akibat hipotermia saat lahir. Mengingat homeostasis glukosa bayi cukup bulan yang sehat belum sepenuhnya terbentuk hingga tiga hingga empat jam pertama, hal ini menekankan betapa pentingnya menjaga bayi tetap hangat. Pada jam-jam pertama, otak bayi berisiko jika seluruh cadangannya digunakan. Karena berkurangnya pasokan energi yang mungkin habis sebelum persalinan, bayi baru lahir prematur, bayi dengan hambatan pertumbuhan saat lahir, dan bayi yang mengalami gawat janin sangat rentan. Hipoglikemia dapat menyebabkan kejang-kejang ringan, sianosis, apnea, tangisan lemah, lesu, lemas, dan keengganan untuk makan, di antara gejala-gejala halus dan tidak spesifik lainnya. Penting untuk diingat bahwa hipoglikemia mungkin tidak menimbulkan gejala apa pun pada awalnya, dan efek jangka panjangnya dapat menyebabkan kerusakan parah pada sel-sel otak.

5.4 Pengkajian umum bayi baru lahir

1. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Sesegera mungkin setelah lahir, bayi baru lahir harus dievaluasi untuk mengetahui suhu, sirkulasi, dan upaya pernapasannya. Menemukan kelainan bawaan dan skrining untuk infeksi atau gangguan metabolisme yang memerlukan perawatan segera juga penting. Untuk menjamin kelancaran transisi ke lingkungan ektrauterin, pemeriksaan ini penting. Idealnya, dalam waktu 24 jam setelah kelahiran, pemeriksaan fisik menyeluruh harus dilakukan (Rida Amelia et al., 2022).

Saat bayi dalam keadaan hangat, pemeriksaan fisik rutin dapat dilakukan. Penting untuk memeriksa dan mengevaluasi warna kulit, tingkat aktivitas, postur tubuh,

kedewasaan, dan pola pernapasan bayi sebelum melakukan kontak dengan mereka. Lokasi yang paling tidak invasif harus dievaluasi terlebih dahulu. Saat bayi dalam keadaan tenang, pertama-tama seseorang dapat mendengarkan bunyi jantung dan paru-paru serta memeriksa denyut nadinya. Untuk mengurangi kemungkinan membuat bayi menangis, sebaiknya hangatkan stetoskop dan tangan sebelum menggunakannya.

Riwayat prenatal, perinatal, persalinan, pasca melahirkan, keluarga, dan sosial dapat ditambahkan pada riwayat kehamilan untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut pada bayi.

a. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

1) Suhu

Suhu dapat diukur dengan metode aksila (biasanya 1 derajat lebih rendah dari oral), mulut, atau rektal (biasanya 1 derajat lebih tinggi dari oral). Bayi baru lahir biasanya diukur suhu aksilanya setelah suhu rektal diukur jika pembacaan aksila tidak normal. Bayi baru lahir sering kali memiliki suhu aksila antara 36,5-37,4°C.

2) Pernapasan

Bayi baru lahir biasanya bernapas antara 30-60 per menit. Bayi baru lahir sering kali mengalami pernapasan berkala, yang didefinisikan sebagai tiga atau lebih episode apnea yang berlangsung lebih dari 3 detik selama 20 detik pernapasan teratur.

3) Tekanan Darah

Berat badan lahir, usia kehamilan, dan usia bayi baru lahir semuanya berkorelasi langsung dengan tekanan darah.

4) Denyut jantung

Bayi baru lahir biasanya memiliki detak jantung antara 70-190 detak per menit, dengan rata-rata 120-160 detak per menit saat mereka terjaga. Saat beraktivitas atau menangis, kecepatan ini bisa meningkat hingga di atas 170 detak per menit,

namun saat tidur, kecepatannya bisa turun hingga antara 70 dan 90 detak per menit. Denyut jantung bayi yang sehat mungkin meningkat sebagai respons terhadap stimulasi.

5) Saturasi Oksigen

Sebagai standar perawatan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU), saturasi oksigen terkadang dimasukkan dalam tanda-tanda vital. Saturasi oksigen biasanya digunakan untuk pemantauan di ruang bersalin dan bersalin, bayi baru lahir berisiko tinggi, situasi perioperatif, terapi oksigen, prosedur obat penenang, dan selama transportasi. Saturasi oksigen juga digunakan untuk memeriksa penyakit jantung bawaan dan untuk mendiagnosis hipertensi pulmonal persisten.

b. Pengukuran Antropometri Dan Usia Kehamilan

Lingkar kepala, panjang badan, berat badan, lingkar dada, dan lingkar perut merupakan contoh pengukuran antropometri.

1) Lingkar Kepala

Untuk mendeteksi pengukuran oksipital frontal, letakkan pita pengukur di bagian depan kepala (di atas alis) di daerah frontal dan oksipital. Yang terbaik adalah menempatkan pita pengukur di atas telinga. Bayi yang sehat biasanya berukuran antara 32-37 cm.

2) Panjang Badan

Panjang badanl bayi baru lahir umumnya 48-52 cm.

3) Lingkar Dada

Ukur diameter dada setinggi puting susu saat Anda dalam posisi terlentang dan bernapas normal. Ini adalah tanda berat badan lahir rendah yang dapat dipercaya. Lingkar kepala biasanya 2 cm lebih panjang dari lingkar dada, dan nilainya biasanya berkisar antara 30-35 cm.

4) Lingkar Perut

Jika tidak ada distensi perut, lingkaran perut biasanya tidak dinilai; meskipun demikian, pengukuran dasar sangatlah penting. Hal ini sangat berguna untuk mengevaluasi perubahan apa pun pada distensi perut yang mungkin terjadi di kemudian hari. Karena kandung kemih yang penuh dapat merusak hasil, pengukuran harus dilakukan saat orang tersebut terlentang, 1 cm di atas umbilikus, bukan di atas atau di bawah umbilikus. Berat badan lahir, waktu makan terakhir dan buang air besar, ketegangan dinding perut, fase pernapasan, dan jumlah lemak perut merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran. Jika tidak ada indikasi klinis yang menyimpang, peningkatan lingkaran perut kurang dari 1,5 cm biasanya dianggap normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Sebaliknya, peningkatan ketebalan perut lebih dari 2 cm dianggap tidak sehat; namun, penelitian menunjukkan bahwa pada bayi baru lahir prematur yang sehat, lingkaran perut dapat bervariasi hingga 3,5 cm dalam satu siklus menyusui.

5) Usia Gestasi dan Klasifikasi Berat Badan

Pemeriksaan Ballard digunakan untuk menentukan usia kehamilan, yang kemudian diklasifikasikan menjadi kategori prematur, prematur akhir, dan lainnya. Berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir sangat rendah (ELBW) adalah dua contoh klasifikasi berdasarkan berat badan lahir. Berdasarkan berat badan dan usia kehamilan, penting untuk memastikan apakah bayi bertubuh kecil, sesuai, atau besar untuk usia kehamilan.

c. Penampilan Umum

Evaluasi menyeluruh terhadap penampilan bayi secara keseluruhan, termasuk tingkat aktivitas, warna kulit, pola pernapasan, postur tubuh, dan kelainan bawaan apa pun yang terlihat jelas, harus menjadi

bagian dari observasi mereka. Mayoritas pengkajian neonatal dapat diselesaikan dengan sukses melalui observasi ketat. Bayi prematur biasanya beristirahat dalam posisi memanjang, sedangkan bayi baru lahir cukup bulan biasanya beristirahat dalam posisi fleksi. Ketika bayi baru lahir berada dalam posisi posterior, pinggul dan lutut mungkin terfleksi sepenuhnya, dan kaki dapat diletakkan di samping batang tubuh atau dibawa ke arah mulut. Jika gerakan umum tampak normal, penting untuk memperhatikan warna kulit, periksa dada, dan ukur laju pernapasan untuk mengidentifikasi indikator gangguan pernapasan dan untuk mencari kelainan bawaan. Selain itu, gejala gangguan metabolisme juga harus diwaspadai, seperti terhambatnya pertumbuhan, ruam, penyakit kuning, kejang, pembesaran organ (terutama ginjal dan limpa), mikrosefali, gagal tumbuh, dan adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi, seperti demam, lesu, hipotermia, ruam, takipnea, distensi perut, mudah tersinggung, dan mual.

1) Kulit

a) Warna

b) Tergantung pada etnisnya, kulit biasanya berwarna ungu kemerahan dan berubah menjadi merah muda sekitar 24 jam setelah lahir (Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, 2020).

c) Karakteristik Rambut

Ciri-ciri rambut bayi baru lahir bisa berbeda-beda dan bisa jadi merupakan tanda penyakit serius. Kuantitas dan warna rambut harus diperhatikan. Pertumbuhan rambut dengan pola melingkar pada bayi dapat mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan perkembangan otak dan gangguan intelektual. Selain itu, hipotiroidisme dapat

ditandai dengan rambut kering, kasar, dan mudah patah.

d) Kondisi Lainnya

Hingga usia kehamilan 38 minggu, kulit bayi akan tertutup vernix caseosa. Zat berminyak berwarna keputihan yang dikenal sebagai vernix caseosa membantu menjaga kelembapan bayi baru lahir.

e) Ruam

Pada bayi, ruam dapat bermanifestasi sebagai pustula, yaitu benjolan berisi cairan bernanah, atau sebagai makula, yaitu lesi datar berukuran 1 cm dan berisi cairan bening.

f) Nevi

Nevi adalah pigmentasi kulit yang sering terlihat pada bayi dan warnanya bervariasi dari coklat atau hitam hingga kebiruan. Mereka mungkin juga bersifat vaskular. Nevi yang berukuran kecil, terutama yang berukuran 20 cm atau lebih kecil, lebih mungkin berkembang menjadi melanoma maligna.

2) Kepala

Secara umum, penting untuk memperhatikan bentuk kepala. Pencetakan jamur pada neonatus adalah kejadian umum, biasanya terlihat pada bayi yang lahir melalui persalinan alami dibandingkan dengan operasi caesar. Penting untuk mencari luka atau memar apa pun yang mungkin disebabkan oleh penggunaan tang saat melahirkan. Selain itu, menentukan lingkaran kepala juga penting untuk menentukan apakah seseorang mengidap makrosefali atau mikrosefali. Lingkaran kepala yang lebih besar dari persentil ke-90 dikenal sebagai makrosefali, dan hal ini dapat disebabkan oleh kelainan kromosom, hidrosefalus, hidranensefali, atau masalah neuroendokrin. Meskipun jarang terjadi pada bayi baru lahir, mikrosefali ditentukan

oleh lingkaran kepala yang lebih kecil dibandingkan lingkaran kepala anak sebayanya. , khususnya kurang dari persentil ke-10. Hal ini dapat dikaitkan dengan penyakit seperti rubella, toksoplasmosis, sitomegalovirus, atau virus Zika, mutasi genetik, kekurangan gizi, paparan racun atau obat-obatan, penyalahgunaan alkohol atau zat, serta atrofi otak (Gomella, T.L., Eyal, F.G., dan Mohammed , 2020). Pertumbuhan rambut bayi juga harus diwaspadai karena pertumbuhan rambut yang menyimpang bisa jadi merupakan tanda adanya masalah metabolisme. Pembengkakan dapat mengindikasikan perdarahan subgaleal, cefalohematoma, atau caput succedaneum. Memeriksa lobus frontal, parietal, dan oksipital serta jahitannya sangatlah penting. Pastikan ubun-ubun terasa lembut saat disentuh.

3) Leher

Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan mendorong refleksi rooting pada bayi, yang menyebabkan mereka menoleh sehingga pemeriksaan menjadi lebih mudah. Otot sternokleidomastoid harus dipalpasi untuk mendeteksi pembesaran kelenjar tiroid dan hematoma. Secara umum, bayi dengan sindrom Turner dan sindrom Down memiliki leher yang lebih pendek. Gondok dapat terlihat pada bayi dengan hipertiroidisme atau pada ibu dengan kelainan tiroid.

4) Wajah

Hidung, mulut, dan dagu semuanya harus diperiksa untuk mengamati simetri wajah. Bayi dengan akromegali biasanya memiliki kepala besar, hidung berbentuk pelana, serta bibir dan lidah melebar. Bayi dengan sindrom Down seringkali memiliki bentuk wajah datar.

5) Telinga

Cari lokasi atau bentuk yang aneh. Perhatikan struktur telinga yang terdiri atas liang telinga luar, skafoïd, tragus, antitragus, heliks, dan antiheliks. Telinga terletak rendah (melotia), di mana heliks ditempatkan di bawah garis horizontal, dapat terlihat pada kelainan bawaan termasuk sindrom Down atau penyakit kromosom lainnya.

6) Mata

Segera setelah lahir, sebagian besar bayi mengalami edema kelopak mata, yang biasanya hilang dalam beberapa hari pertama. Sklera yang berwarna kekuningan, atau penyakit kuning, merupakan tanda hiperbilirubinemia, sedangkan sklera normal berwarna putih. Penting untuk memperhatikan ukuran, respons, dan gerakan mata pupil.

7) Hidung

Perhatikan kelainan posisi yang menyebabkan hidung menjadi asimetris. Pasang selang nasogastrik secara perlahan ke dalam lubang hidung untuk memeriksa atresia koanal unilateral atau bilateral dan menilai patensi saluran hidung. Bayi baru lahir dengan atresia choanal bilateral akan mengalami gangguan pernapasan parah dan sianosis saat istirahat.

8) Mulut

Untuk menemukan kelainan bentuk bibir/langit-langit sumbing atau labiopalatoschizis, pemeriksaan gusi dan langit-langit dilakukan. Kelainan ini berkembang sebagai akibat sekunder dari kegagalan fusi garis tengah, yang mengakibatkan celah unilateral yang sering mengganggu proses pemberian makan bayi. Peningkatan berat badan bayi dipengaruhi secara positif oleh perawatan suportif yang diberikan kepada ibu (Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, 2020).

9) Dada

- a) Observasi. Analisis simetri dan bentuk dada. Tension pneumothorax, suatu kondisi di mana terdapat udara di rongga pleura, dapat menyebabkan bentuk dada yang tidak simetris. Periksa pernapasan mendengus, hidung melebar, retraksi, dan takipnea. Ketika glotis menutup pada saat ekspirasi, terjadilah pernapasan mendengus. Tanpa menggunakan stetoskop, stridor terdengar saat inspirasi dan dapat dianggap normal selama tidak ada tanda-tanda gangguan pernapasan. Penyebab paling umum dari stridor adalah laringomalasia.
- b) Suara napas. Periksa adanya bunyi nafas pada aksila kiri atau kanan; jika tidak ada, atelektasis atau pneumotoraks mungkin akan terjadi.
- c) Fraktur klavikula. Kedua klavikula harus diperiksa; jika sulit dipalpasi dan terdapat krepitus, kemungkinan besar terjadi fraktur klavikula.
- d) Fraktur costae. Patah tulang rusuk posterior jarang terjadi dan biasanya timbul akibat trauma lahir. Distosia bahu dan berat badan lahir yang lebih tinggi dari normal merupakan faktor risiko.

10) Jantung

Frekuensi jantung (biasanya antara 110 -160 denyut per menit saat terjaga, dan 80 denyut per menit saat tidur), ritme, kualitas suara, aktivitas prekordial, dan murmur harus dievaluasi. Auskultasi dapat digunakan untuk menentukan lokasi jantung.

- a) Murmur jantung : sejumlah kelainan jantung bawaan : antara lain cacat septum ventrikel (VSD), paten duktus arteriosus (PDA), stenosis paru, tetralogi Fallot (TOF), atresia paru, atresia trikuspid, dan lain-lain,.

- b) Penting untuk mengevaluasi denyut femoralis, pedal, radial, dan brakialis. Pasien PDA mungkin menunjukkan denyut nadi yang tidak teratur, sedangkan penyempitan aorta berhubungan dengan kurangnya denyut nadi femoralis.
- c) Periksa gejala gagal jantung kongestif. Hepatomegali, ritme berlari kencang, takipnea, mengi, rales, takikardia, dan denyut tidak teratur adalah beberapa gejala yang mungkin muncul.

11) Abdomen

- a) Observasi. Periksa kelainan bawaan termasuk omfalokel, yaitu kelainan pada organ (biasanya hati, usus, dan lambung) yang menonjol melalui umbilikus. Usus kecil dan besar terletak di luar rongga peritoneum pada gastroschisis, suatu kelainan yang melibatkan kerusakan pada dinding perut.
- b) Auskultasi. Dengarkan keributan usus.
- c) Palpasi. Periksa apakah ada massa atau distensi di perut. Saat bayi aktif atau makan, perutnya mudah diraba. Normalnya, limpa terletak di tulang rusuk terakhir dan hati terletak 1-2 cm di bawah tulang rusuk terakhir. Bayi yang mengalami sepsis, masalah metabolisme, hepatitis, atau kelainan jantung kongestif mungkin mengalami hepatomegali. Splenomegali diamati pada infeksi sepsis, rubella, dan CMV. Kondisi seperti hidronefrosis, trombosis vena ginjal, dan penyakit ginjal polistik dapat menyebabkan penyusutan ginjal. Dalam kebanyakan kasus, kelainan pada sistem saluran kemih berhubungan dengan tumor perut.

12) Umbilicus

Seorang bayi mungkin hanya memiliki satu arteri dan satu vena dalam keadaan yang menyimpang, yang bisa menjadi tanda kelainan genetik atau masalah ginjal. Biasanya, tali pusat memiliki dua arteri dan satu vena. USG diperlukan untuk penilaian diagnostik kondisi pusar yang menyimpang. Keluarnya cairan, kemerahan, atau edema di sekitar area pusar harus diperiksa karena dapat mengindikasikan omphalitis atau urachus paten.

13) Genitalia

- a) Pemeriksaan genital pria sering kali menemukan kelainan seperti hipospadia, suatu kondisi dimana meatus uretra tidak berada di dekat ujung penis. Preeklamsia dan berat badan lahir rendah terkait dengan hipospadia, suatu kondisi bawaan yang disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan (Kovalenko et al., 2019). Hidrokel merupakan kelainan lain yang sering ditemukan khususnya pada bayi prematur dimana terdapat cairan yang terkumpul pada skrotum.
- b) Pemeriksaan genitalia perempuan. Periksa klitoris dan labia mayora dan minora. Karena hormon ibu, labia mayora pada bayi mungkin tampak bengkak dan sering kali berwarna kemerahan. Klitoris bisa melebar dan labia bisa menyatu, sehingga bisa menimbulkan kecurigaan hiperplasia adrenal.

14) Anus dan Rektum

Pastikan bayi tidak mengalami fistula. Setelah lahir, mekonium harus dikeluarkan dalam waktu 48 jam. Pengeluaran mekonium biasanya tertunda pada bayi baru lahir prematur. Periksa patensi anus untuk menyingkirkan anus imperforata, suatu kondisi bawaan di mana rektum tidak terbentuk

dengan baik hingga lubang anus. Perhatikan evakuasi mekonium setelah memasukkan selang orogastrik yang panjangnya lebih dari 1 cm.

15) Kelenjar Getah Bening

Kelenjar getah bening di daerah serviks dan inguinal dapat dipalpasi.

16) Ekstrimitas

Selama palpasi (pemeriksaan patah tulang), carilah indikasi kelemahan anggota tubuh atau respons nyeri pada lengan dan tungkai. Amati telapak tangan dan kerutan jari. Di antara anomali yang menonjol adalah kaki pengkor, sindaktili, dan polidaktili.

17) Tulang Dada dan Punggung

Carilah kelainan apa pun di bagian belakang; pada bayi baru lahir dengan hiperpigmentasi, bertambahnya rambut di punggung bawah merupakan kondisi yang normal. Di sisi lain, pigmentasi punggung bawah yang tidak biasa, edema, atau rambut mudah patah menimbulkan pertanyaan tentang kemungkinan masalah tulang belakang atau tulang belakang.

18) Panggul

Bagian penting dari skrining perkembangan displasia pinggul (DDH) atau displasia panggul adalah pemeriksaan panggul. Tujuan penatalaksanaan DDH adalah untuk menurunkan kejadian atrofi di masa dewasa dan meminimalkan masalah pada masa pengobatan pertama, seperti nekrosis avaskular dan dislokasi bayi baru lahir (Yang Zhang et al., 2020).

19) System Syaraf

- a) Tonus otot. Penting untuk memperhatikan aktivitas dan postur bayi. Ketika bayi dengan hipotonia diangkat, lengannya sering kali terjatuh ke belakang. Di sisi lain, resistensi yang lebih tinggi pada lengan dan tungkai selama

ekstensi merupakan karakteristik hipertonia. Yang biasa terlihat adalah kepalan tangan dan punggung yang hiperekstensi.

- b) Reflex. Refleks rooting, menghisap, meraih, Moro, dan berjalan merupakan contoh refleks primitif pada bayi (Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, F. B. (2020). *Gomella's Neonatology: Management, procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs*.
<https://accesspediatrics.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2762>
- Kovacsova, Z., Bale, G., Mitra, S., Lange, F., & Tachtsidis, I. (2021). Absolute quantification of cerebral tissue oxygen saturation with multidistance broadband NIRS in newborn brain. *Biomedical Optics Express*.
<https://doi.org/10.1364/boe.412088>
- Kovalenko, A. A., Brenn, T., Odland, J. Ø., Nieboer, E., Krettek, A., & Anda, E. E. (2019). Risk Factors for hypospadias in Northwest Russia: A Murmansk county birth registry study. *PLoS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214213>
- Nadia Kasem Alaswad, E. M. A. et. al. (2018). Effect of Supportive Care for Mothers on Weight Gain of their Children with Cleft Palate. *IMPACT: International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences (IMPACT: IJRANSS)*.
- Özdemir, F., Evgin, D., & Gördeles Beşer, N. (2022). Effect of Prone Position, Pacifier and Smelling Breast Milk on Pain and Stress Parameters Among Term Neonates Undergoing Venipuncture: A Randomized Controlled Trail. *The Journal of Pediatric Research*.
<https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.31957>
- Pereira, A. M., Araujo Júnior, E., Werner, H., & Monteiro, D. L. M. (2020). Zika Virus and Pregnancy: Association between Acute Infection and Microcephaly in Newborns in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*.
<https://doi.org/10.1055/a-0972-2052>
- Rida Amelia, Sartika, & Mansur Sididi. (2022). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(2).
<https://doi.org/10.33096/woph.v3i2.366>

- Sacchi, C., Marino, C., Nosarti, C., Vieno, A., Visentin, S., & Simonelli, A. (2020). Association of intrauterine growth restriction and small for gestational age status with childhood cognitive outcomes: A systematic review and meta-analysis. In *JAMA Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1097>
- Yang Zhang, S., Doudoulakis, K. J., Khurwal, A., & Sarraf, K. M. (2020). Developmental dysplasia of the hip. In *British Journal of Hospital Medicine*.
<https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0223>

BIODATA PENULIS



Bdn. Yosefa Sarlince Atok, S.ST., M.Kes.

Dosen Kebidanan
STIKes Maranatha Kupang

Saya lahir pada tanggal, 19 Maret 1992. Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. *"You will get first level of respect by being a lecturer"*. Pengampu Mata Kuliah ASKEB Hamil, Kebidanan Komunitas, ASKEB Nifas dan Menyusui. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta (UNRIYO). Lulus Sarjana Sains Terapan di UNRIYO. Tidak berhenti disitu, namun kembali melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA KESPRO di URINDO. Selain mengajar, kegiatan Tridharma lainnya aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah serta mengedukasi masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif di organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga sekarang dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) sejak tahun 2019 hingga sekarang. Saat ini menjadi Dosen Tetap (Full time lecturer) pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. "Menjadi Dosen itu menyenangkan dan "kaya" akan banyak hal serta komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugas Tridharma Perguruan Tinggi".

BIODATA PENULIS



Yeni Trisna Purba, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas kesehatan Universitas Efarina

Penulis lahir di Sarimatondang tanggal 21 Oktober 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik dari Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan pada tahun 2009. kemudian menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2016.

Penulis menjadi dosen sejak akhir 2009 sampai Agustus 2018 di Akademi Kebidanan Henderson Pematangsiantar. Sejak tahun 2010 sampai 2018, penulis dipercaya sebagai pembantu direktur III bagian kemahasiswaan di Akbid Henderson. Selanjutnya penulis bekerja di Universitas Efarina sejak September 2021. Pada tahun 2023, penulis dipercayakan sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LPPM) Universitas Efarina sampai dengan saat ini.

BIODATA PENULIS



Atalia Pili Mangngi, S.Tr.Keb.,M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidanaan STIKes Maranatha Kupang

Penulis lahir di Kupang, 09 September 1990. Penulis adalah dosen tetap pada STIKes Maranatha Kupang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan tamat pada tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan pada Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Kadiri pada tahun 2015. dan melanjutkan pendidikan Magister pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dan selesai pada tahun 2019. Pengalaman bekerja: Pada tahun 2012-2014 penulis bekerja di Puskesmas sebagai bidan PTT penugasan daerah terpencil oleh Kemenkes. Tahun 2015-2016 penulis bekerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kupang. Tahun 2023 sampai sekarang penulis adalah SURVEYOR Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas dan Klinik Paripurna (LPA-PKP) yang bersertifikat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Selama menjadi Dosen penulis aktif melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis memiliki beberapa penelitian yang terpublikasi.
Email:ataliapm90@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Isna Yuswella Babys, S,ST.,M.K.M

Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Maranatha Kupang

Lahir di Soe 18 April 1997. Menyelesaikan pendidikan Diploma 4 (D4) Bidan Pendidik di Respati Yogyakarta, dan melanjutkan Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (S-2) Universitas Sebelas Maret Surakarta. Saat ini Penulis bekerja sebagai Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Maranatha Kupang.

BIODATA PENULIS



Bernadeta Erni, S.Tr,Keb.,M.K.M

Dosen Tetap Prodi D-III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang

Penulis Lahir di Soe 11 Oktober 1993. Penulis menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Poltekes Kemenkes Kupang dan tamat pada tahun 2011-2014. Penulis melanjutkan Pendidikan D-IV (D4) Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri tamat pada Tahun 2016-2017, dan melanjutkan Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (S-2) Universitas Nusa Cendana Tahun Lulus 2022. Saat ini Penulis bekerja sebagai Dosen Tetap Prodi D-III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang.