



PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN

**Siswi Wulandari, Resti Dona Saputri, Dian Rosmala Lestari,
Magdalena Tri putri apriyani, Andriyani, Wanti Aotari,
Mariza Mustika Dewi, Via Zakiah, Dewi Handayani,
Ekki Noviana, Wita Solama, Rahmah Fitria,
Ni Ketut Ayu Sugiartini**



PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN

**Siswi Wulandari
Resti Dona Saputri
Dian Rosmala Lestari
Magdalena Tri putri apriyani
Andriyani
Wanti Aotari
Mariza Mustika Dewi
Via Zakiah
Dewi Handayani
Ekki Noviana
Wita Solama
Rahmah Fitria
Ni Ketut Ayu Sugiartini**



GET PRESS INDONESIA

PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN

Penulis :

Siswi Wulandari
Resti Dona Saputri
Dian Rosmala Lestari
Magdalena Tri putri apriyani
Andriyani
Wanti Aotari
Mariza Mustika Dewi
Via Zakiah
Dewi Handayani
Ekki Noviana
Wita Solama
Rahmah Fitria
Ni Ketut Ayu Sugiartini

ISBN : 978-623-198-550-7

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.
Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Palarik, Aie Pacah, Kecamatan. Koto Tengah,
Kota Padang, Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 1 Agustus 2023

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 Pengantar Asuhan Kebidanan ini.

Buku ini membahas Siklus Kehidupan Sejak Konsepsi, Tanda-Tanda Kehamilan, Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I, II, III, Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II, III, Konsep Umum Persalinan, Lima Benang Merah Dalam Persalinan, Mekanisme Persalinan, Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Persalinan, Konsep Umum Nifas, Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Nifas, Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Nifas, Konsep Umum Bayi Baru Lahir, Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada 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, 1 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 SIKLUS KEHIDUPAN SEJAK KONSEPSI	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Masa Kanak-Kanak	2
1.3 Masa Pubertas	3
1.4 Masa Reproduksi	5
1.5 Masa Kehamilan dan Menyusui	6
1.6 Masa Menopause	8
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 TANDA-TANDA KEHAMILAN.....	11
2.1 Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif)	11
2.1.1 Amenorea.....	11
2.1.2 Nausea and Vomiting (Mual dan Muntah)	11
2.1.3 Mengidam	12
2.1.4 Sinkope (Pingsan)	13
2.1.5 Anoreksia.....	14
2.1.6 Fatigue.....	15
2.1.7 Sering Miksi.....	15
2.1.8 Pembesaran Payudara.....	16
2.1.9 Pigmentasi Kulit	16
2.1.10 Konstipasi.....	16
2.2 Tanda Kemungkinan Hamil.....	17
2.2.1 Pembesaran Uterus	17
2.2.2 Ballottement	17
2.2.3 Tanda Hegar	17
2.2.4 Tanda Chadwick.....	18
2.2.5 Tanda Piscaseck.....	18
2.2.6 Tanda Goodell.....	18

2.2.7 Braxton Hicks.....	18
2.2.8 Tes Kehamilan Positif.....	19
2.3 Tanda Pasti Hamil	19
2.3.1 Denyut Jantung Janin (DJJ)	19
2.3.2 Hasil USG.....	19
2.3.4 Gerakan Janin.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
BAB 3 PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLOGIS	
PADA KEHAMILAN TRIMESTER I, II, III	23
3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	23
3.2.1 Kulit	23
3.2.2 Perubahan Sistem Perkemihan	24
3.2.3 Perubahan Sistem Pencernaan.....	25
3.2.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal.....	26
3.2.5 Perubahan Pada Uterus	27
3.2.6 Vagina.....	28
3.2.7 Ovarium.....	28
3.2.8 Payudara.....	28
3.2.9 Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi	29
3.3 Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh	30
3.3.1 Perubahan Metabolisme.....	32
3.3.2 Sistem Endokrin	33
DAFTAR PUSTAKA	36
BAB 4 PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS	
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I, II, DAN III	39
4.1 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil.....	40
4.2 Perubahan Ipsikologis Ibu Ihamil.....	40
4.3 Kebutuhan Psikologi pada Ibu Hamil.....	43
4.4 Faktor Psikologi yang Mempengaruhi Kehamilan.....	47
4.5 Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi	49

DAFTAR PUSTAKA	51
BAB 5 KONSEP UMUM PERSALINAN	53
5.1 Pendahuluan.....	53
5.2 Pengertian Persalinan.....	54
5.3 Jenis-Jenis Persalinan	54
5.2.1 Jenis Persalinan Berdasarkan Bentuk Persalinan.....	54
5.2.2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan.....	55
5.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	55
5.3 Awal Permulaan Persalinan	57
5.3.1 Penurunan Bagian Terendah Janin	57
5.3.2 Terjadinya His Permulaan.....	58
5.4 Tanda Masuk Awal Persalinan.....	58
5.4.1 Tanda-Tanda Persalinan	58
5.5 Tahapan Persalinan.....	59
5.5.1 Kala I (Kala Pembukaan).....	59
5.5.2 Kala II (Kala Pengeluaran bayi)	60
5.5.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).....	61
5.5.4 Kala IV (Kala Pengawasan)	61
5.6 Tujuan Asuhan Persalinan	61
5.7 Mendiagnosis Persalinan	63
DAFTAR PUSTAKA	66
BAB 6 LIMA BENANG MERAH DALAM PERSALINAN	67
6.1 Pendahuluan.....	67
6.2 Defenisi Asuhan Kebidanan.....	67
6.3 Kewenangan Bidan.....	68
6.4 Ruang Lingkup Lima Benang Merah dalam Persalinan	69
DAFTAR PUSTAKA	78
BAB 7 MEKANISME PERSALINAN.....	79
7.1 Pendahuluan.....	79
7.2 Mekanisme Persalinan	79
7.2.1 Engagement	79
7.2.2 Decent.....	81

7.2.3 Fleksi.....	82
7.2.4 Putaran Paksi Dalam.....	83
7.2.5 Ekstensi	83
7.2.6 Putaran Paksi Luar.....	84
7.2.7 Ekspulsi	85
DAFTAR PUSTAKA	87
BAB 8 PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLIS	
PADA PERSALINAN	89
8.1 Pendahuluan.....	89
8.2 Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Persalinan ..	89
8.2.1 Perubahan Pada Uterus	89
8.2.2 Perubahan Pada Serviks.....	91
8.2.3 Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul	91
8.2.4 Perubahan Sistem Kardiovaskuler	92
8.2.5 Perubahan Tekanan Darah.....	92
8.2.6 Perubahan Sistem Urinaria.....	93
8.2.7 Perubahan Sistem Metabolisme	94
8.2.8 Perubahan Pada Suhu.....	94
8.2.9 Perubahan Pada Nadi.....	94
8.2.10 Perubahan Sistem Pernapasan.....	94
8.2.11 Perubahan Sistem Gastrointestinal.....	95
8.2.12 Perubahan Sistem Hematologi	95
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 9 KONSEP UMUM NIFAS	99
9.1 Pengertian Masa Nifas	99
9.1.1 Pengecilan Rahim atau Invulusi Uteri.....	100
9.1.2 Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal	100
9.1.3 Proses laktasi atau menyusui	101
9.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas.....	101
9.3 Tahapan Masa Nifas	102
9.3.1 Periode <i>immediate post partum</i>	102
9.3.2 Periode <i>early post partum</i> (> 24 jam – 1 minggu)	103

9.3.3 Periode <i>late post partum</i> (> 1 minggu – 6 minggu)	103
9.3.4 <i>Remote puerperium</i>	103
9.4 Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas	103
9.5 Kunjungan Masa Nifas	104
9.6 Menggunakan Bukti Terbaik (<i>Evidence Based</i>)	106
9.7 Lingkup Asuhan Masa Nifas	107
DAFTAR PUSTAKA	110
BAB 10 PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLOGIS	
PADA NIFAS	111
10.1 Perubahan Sistem Reproduksi	111
10.1.1 Uterus	111
10.1.2 Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum....	115
10.2 Perubahan Sistem Pencernaan	116
10.2.1 Nafsu Makan	116
10.2.2 Pengosongan Usus	116
10.3 Perubahan Sistem Perkemihan	117
10.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis	118
10.5 Perubahan Sistem Endokrin.....	121
10.6 Perubahan Tanda-Tanda Vital	123
10.7 Perubahan Sistem Kardiovaskular	124
10.8 Perubahan Sistem Hematologi	124
DAFTAR PUSTAKA	127
BAB 11 PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS	
PADA MASA NIFAS	129
11.1 Pendahuluan.....	129
11.2 Masa Nifas	130
11.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum.....	130
11.4 Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum.....	132
11.5 Postpartum Blues	134
11.6 Faktor Psikososial.....	141
DAFTAR PUSTAKA	148

BAB 12 KONSEP UMUM BAYI BARU LAHIR.....	149
12.1 Pendahuluan.....	149
12.2 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	151
12.3 Klasifikasi Bayi	151
12.3.1 Klasifikasi neonatus berdasarkan usia kehamilan	152
12.3.2 Klasifikasi neonatus berdasarkan berat lahir.....	152
12.3.3 Klasifikasi neonatus berdasarkan usia kehamilan dan berat lahir	153
12.4 Ciri-ciri bayi baru lahir normal	154
12.5 Perawatan Bayi Baru Lahir	155
12.5.1 Perawatan bayi baru lahir segera: 90 menit pertama	155
12.6 <i>Tips Parenting</i> selama periode Neonatal.....	163
DAFTAR PUSTAKA	165
BAB 13 PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISILOGI BAYI BARU LAHIR.....	167
13.1 Pendahuluan.....	167
13.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus.....	168
13.2.1 Adaptasi Pernafasan	171
13.2.2 Adaptasi Peredaran Darah	172
13.2.3 Adaptasi Suhu	173
13.2.4 Metabolisme Glukosa	176
13.2.5 Sistem Ginjal	177
13.2.6 Sistem Gastrointestinal	178
13.2.7 Sistem Imun	179
13.2.8 Sistem Reproduksi	179
13.2.9 Sistem Neurologi	180
DAFTAR PUSTAKA	182
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. Membuat Keputusan Klinik.....	70
Gambar 6.2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi	71
Gambar 6.3. Pencegahan Infeksi.....	72
Gambar 6.4. Rekam Medik	73
Gambar 6.5. Sistem Rujukan Efektif.....	76
Gambar 7.1. Proses Turunnya Kepala Janin.....	79
Gambar 7.2. Posisi Engagement.....	80
Gambar 7.3. (A) Sinklitismus (B) Asinklitismus Anterior	81
Gambar 7.4. Asinklitismus Posterior.....	81
Gambar 7.5. Kepala Janin pada Posisi Fleksi.....	82
Gambar 7.6. Gerakan Kepala Janin pada Defleksi dan Putaran Paksi Luar	84
Gambar 7.7. Lahirnya Bahu Anterior Diikuti Bahu Posterior.....	85
Gambar 7.8. Mekanisme Persalinan	86
Gambar 10.1. Diastasis Recti Abdominis.....	121

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Perbedaan Tanda dan gejala Persalinan sesungguhnya (His Persalinan) dan Persalinan Semu (His Palsu).....	66
Tabel 9.1. Asuhan selama kunjungan masa nifas	104
Tabel 10.1. Tabel Involusi Uterus Masa Nifas.....	113
Tabel 12.1. Ciri-ciri bayi baru lahir norma.....	154
Tabel 12.2. Perawatan bayi baru lahir segera: 90 menit pertama.....	155

BAB 1

SIKLUS KEHIDUPAN SEJAK KONSEPSI

Oleh Siswi Wulandari

1.1 Pendahuluan

Siklus hidup wanita mengacu pada serangkaian perubahan yang dialami oleh wanita sepanjang hidupnya, baik secara fisik maupun emosional. Siklus hidup wanita mencakup berbagai tahap, termasuk masa kanak-kanak, pubertas, masa reproduksi, dan menopause. Setiap tahap memiliki ciri khas dan perubahan yang berbeda yang mempengaruhi aspek kehidupan seorang wanita .

Pada masa kanak-kanak, wanita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, baik secara fisik maupun kognitif. Masa ini ditandai dengan perkembangan kemampuan bahasa, pembentukan hubungan sosial, dan eksplorasi identitas.

Kemudian, pubertas adalah tahap di mana tubuh wanita mengalami perubahan hormonal yang signifikan. Mereka mengalami pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan, timbulnya menstruasi, dan perkembangan organ reproduksi. Pubertas juga melibatkan perubahan psikologis, seperti perubahan emosi, peningkatan minat romantis, dan eksplorasi identitas seksual.

Selanjutnya, masa reproduksi adalah tahap di mana wanita memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Mereka mengalami siklus menstruasi bulanan yang melibatkan ovulasi dan pelepasan telur matang. Selama masa reproduksi, wanita dapat memilih untuk memiliki anak atau memilih metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Terakhir, menopause adalah tahap di mana ovarium wanita menghentikan produksi telur dan hormon reproduksi. Menopause ditandai dengan berhentinya menstruasi dan gejala yang terkait, seperti hot flash, perubahan suasana hati, dan keringat malam. Wanita memasuki tahap pasca-menopause setelah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

Penting untuk diingat bahwa setiap wanita memiliki pengalaman yang unik dalam siklus hidupnya. Faktor seperti budaya, lingkungan, dan individu juga mempengaruhi perjalanan siklus hidup wanita. Memahami siklus hidup wanita membantu menghormati perubahan yang dialami oleh wanita dan memberikan panduan dalam menjaga kesehatan fisik dan mental mereka di setiap tahap kehidupan.

1.2 Masa Kanak-Kanak

Pada masa kanak-kanak, seorang wanita belum mengalami perubahan fisik yang terkait dengan reproduksi seperti pada masa pubertas. Namun, ada beberapa perubahan dan perkembangan yang terjadi dalam siklus hidup wanita pada masa kanak-kanak, contohnya:

1. **Pertumbuhan fisik:** Pada masa kanak-kanak, wanita mengalami pertumbuhan fisik yang umumnya lebih lambat daripada pada masa pubertas. Mereka akan terus tumbuh dalam tinggi badan, berat badan, dan ukuran tubuh secara keseluruhan.
2. **Perkembangan motorik:** Pada masa kanak-kanak, kemampuan motorik anak perempuan berkembang dengan pesat. Mereka belajar berjalan, berlari, melompat, dan mengembangkan keterampilan motorik halus seperti menulis, menggambar, dan mengikat tali sepatu.
3. **Perkembangan kognitif:** Pada masa kanak-kanak, perkembangan kognitif anak perempuan juga terjadi. Mereka mulai mengembangkan keterampilan berpikir,

- memecahkan masalah, belajar membaca dan menulis, serta mengembangkan minat dan pengetahuan dalam berbagai bidang.
4. **Pertemanan dan hubungan sosial:** Wanita pada masa kanak-kanak mulai membentuk pertemanan dan hubungan sosial dengan teman sebaya dan anggota keluarga. Mereka belajar berinteraksi dengan orang lain, memahami peran sosial, dan mengembangkan keterampilan sosial seperti berbagi, bekerja sama, dan memahami emosi orang lain.
 5. **Kegiatan bermain:** Masa kanak-kanak juga ditandai dengan kegiatan bermain yang penting untuk perkembangan anak perempuan. Mereka belajar melalui bermain, mengembangkan kreativitas, imajinasi, dan keterampilan sosial melalui interaksi dengan teman-teman sebaya.

Perlu dicatat bahwa pengalaman dan perkembangan pada masa kanak-kanak dapat bervariasi untuk setiap individu. Faktor-faktor seperti lingkungan, budaya, dan pengasuhan juga dapat mempengaruhi siklus hidup wanita pada masa kanak-kanak

1.3 Masa Pubertas

Pada masa pubertas, wanita mengalami perubahan fisik yang signifikan yang menandai awal dari siklus hidup reproduksi. Berikut adalah contoh siklus hidup wanita pada masa pubertas:

1. **Perubahan fisik:** Salah satu tanda utama pubertas pada wanita adalah perubahan fisik yang terjadi pada tubuh mereka. Payudara mulai tumbuh dan berkembang, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di area ketiak dan kemaluan. Selain itu, tulang panggul juga mengalami pertumbuhan untuk mempersiapkan proses persalinan di masa depan.
2. **Menstruasi (Haid):** Menstruasi atau haid adalah proses di mana lapisan rahim dilepaskan melalui vagina setiap bulan

sebagai tanda bahwa wanita memasuki tahap reproduksi. Menstruasi pertama, yang disebut menarche, biasanya terjadi antara usia 9 hingga 16 tahun. Setelah menarche, siklus menstruasi berlangsung secara teratur, dengan interval rata-rata sekitar 28 hari.

3. Perkembangan sekunder lainnya: Selain perubahan pada payudara dan pertumbuhan rambut, pada masa pubertas, ada perkembangan sekunder lainnya yang terjadi pada wanita. Misalnya, perubahan kulit, peningkatan keringat, perubahan suara, dan pertumbuhan kelenjar keringat dan minyak yang lebih aktif.
4. Perubahan hormonal: Selama pubertas, ada perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh wanita. Hormon seperti estrogen dan progesteron diproduksi oleh ovarium, dan mereka bertanggung jawab untuk mengatur siklus menstruasi dan perkembangan karakteristik seksual sekunder.
5. Perkembangan emosional dan sosial: Selama masa pubertas, wanita juga mengalami perkembangan emosional dan sosial yang signifikan. Mereka mungkin menghadapi perubahan suasana hati yang lebih intens, perubahan dalam cara berinteraksi dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas serta peran gender.

Setiap wanita mengalami pubertas dengan ritme yang berbeda, dan waktu dan urutan perubahan fisik dapat bervariasi. Penting bagi wanita untuk mendapatkan pemahaman yang baik tentang perubahan yang terjadi pada tubuh mereka selama masa pubertas dan untuk mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, atau profesional kesehatan jika diperlukan.

1.4 Masa Reproduksi

Siklus hidup wanita pada masa reproduksi melibatkan siklus menstruasi yang teratur dan kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Berikut adalah contoh siklus hidup wanita pada masa reproduksi:

1. Siklus Menstruasi: Siklus menstruasi adalah proses bulanan di mana lapisan dalam rahim (endometrium) dilepaskan jika tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Siklus ini terdiri dari beberapa fase, yaitu menstruasi (pelepasan darah dan jaringan dari rahim), fase folikuler (pertumbuhan folikel ovarium), ovulasi (pelepasan telur matang dari ovarium), dan fase luteal (persiapan rahim untuk menerima kehamilan). Jika tidak terjadi kehamilan, siklus menstruasi akan berulang, rata-rata sekitar 28 hari.
2. Kehamilan: Wanita pada masa reproduksi memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Jika sel telur yang dilepaskan selama ovulasi dibuahi oleh sperma, kehamilan dapat terjadi. Selama kehamilan, janin berkembang di dalam rahim, dan wanita mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu, atau sekitar 9 bulan, sebelum akhirnya melahirkan.
3. Menyusui: Setelah melahirkan, seorang wanita dapat memilih untuk menyusui bayinya. Menyusui melibatkan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi untuk memberikan nutrisi dan kekebalan tambahan. Proses menyusui juga dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan beberapa wanita mungkin tidak mengalami menstruasi selama menyusui (amenore laktasi).
4. Kontrasepsi: Wanita pada masa reproduksi juga mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Ada berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk pil

KB, penghalang seperti kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), suntikan hormon, dan banyak lagi. Pemilihan metode kontrasepsi tergantung pada preferensi individu dan kondisi kesehatan.

5. Periode Pra-Menopause: Menuju akhir masa reproduksi, wanita memasuki periode yang disebut pra-menopause. Pada periode ini, siklus menstruasi dapat menjadi tidak teratur, dengan perubahan durasi dan kekuatan haid. Gejala seperti perubahan suasana hati, hot flash, gangguan tidur, dan gejala lainnya dapat muncul pada beberapa wanita.

Setiap wanita memiliki pengalaman yang unik dalam siklus hidup reproduksi mereka, dan waktu serta durasi setiap fase dapat bervariasi. Penting bagi wanita untuk memahami tubuh mereka, mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat, dan mempertimbangkan pilihan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

1.5 Masa Kehamilan dan Menyusui

Siklus hidup wanita pada masa kehamilan dan menyusui adalah tahap yang melibatkan perubahan fisik dan fisiologis yang signifikan terkait dengan proses kehamilan dan memberi makan bayi. Berikut adalah contoh siklus hidup wanita pada masa kehamilan dan menyusui:

1. Kehamilan: a. Konsepsi: Proses kehamilan dimulai dengan konsepsi, di mana sperma membuahi sel telur yang dilepaskan selama ovulasi. Ini terjadi dalam saluran tuba falopi. b. Perkembangan embrio dan janin: Setelah konsepsi, embrio mulai berkembang dan memasuki rahim. Selama beberapa minggu pertama, organ-organ dan sistem tubuh dasar terbentuk. Setelah minggu ke-8, embrio menjadi janin dan mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih

- lanjut. c. Perubahan fisik: Wanita mengalami perubahan fisik selama kehamilan, termasuk peningkatan berat badan, perubahan bentuk tubuh, pertumbuhan payudara, perubahan hormon, dan pertumbuhan rambut dan kuku yang lebih cepat.
2. Persalinan: a. Persiapan untuk melahirkan: Selama trimester ketiga kehamilan, tubuh wanita mempersiapkan diri untuk melahirkan. Rahim membesar, kontraksi Braxton Hicks dapat terjadi sebagai latihan pra-persalinan, dan kepala bayi biasanya turun ke panggul. b. Persalinan: Proses persalinan melibatkan tahap pembukaan, tahap dorongan, dan tahap pengeluaran plasenta. Kontraksi uterus menghasilkan penggulangan rahim yang mendorong bayi melalui jalan lahir.
 3. Menyusui: a. Produksi ASI: Setelah melahirkan, tubuh wanita mulai memproduksi Air Susu Ibu (ASI) untuk memberi makan bayi. Hormon prolaktin merangsang produksi ASI, sementara oksitosin merangsang pelepasan ASI saat menyusui. b. Menyusui: Wanita memberikan ASI kepada bayinya melalui menyusui langsung pada puting susu atau dengan menggunakan pompa ASI. ASI memberikan nutrisi penting, perlindungan dari penyakit, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

Penting bagi wanita pada masa kehamilan dan menyusui untuk mendapatkan perawatan prenatal yang tepat, makan makanan yang sehat, beristirahat yang cukup, mengelola stres, dan mendapatkan dukungan medis dan sosial yang memadai. Setiap kehamilan dan pengalaman menyusui dapat bervariasi, jadi penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis terlatih untuk perawatan yang sesuai.

1.6 Masa Menopause

Siklus hidup wanita pada masa menopause adalah tahap transisi ketika tubuh wanita menghentikan produksi hormon reproduksi dan menstruasi berhenti secara permanen. Berikut adalah contoh siklus kehidupan wanita pada masa menopause:

1. Pra-Menopause: a. Awal Pra-Menopause: Wanita memasuki tahap pra-menopause pada usia pertengahan hingga akhir 40-an atau awal 50-an. Pada tahap ini, siklus menstruasi mungkin mulai menjadi tidak teratur dan gejala awal seperti perubahan suasana hati, hot flash, dan gangguan tidur dapat muncul. b. Penurunan Produksi Hormon: Produksi hormon reproduksi, terutama estrogen dan progesteron, mulai menurun. Hal ini dapat menyebabkan perubahan fisik dan fisiologis yang terkait dengan menopause.
2. Menopause: a. Menopause: Menopause secara resmi terjadi ketika seorang wanita telah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Rata-rata usia menopause adalah sekitar 51 tahun, tetapi dapat bervariasi antara individu. b. Gejala Menopause: Wanita dapat mengalami gejala seperti hot flash (sensasi tiba-tiba panas yang melanda tubuh), keringat malam, perubahan suasana hati, gangguan tidur, kekeringan vagina, penurunan libido, perubahan pada kulit dan rambut, dan gejala lainnya.
3. Pasca-Menopause: a. Pasca-Menopause: Setelah menopause, wanita berada dalam tahap pasca-menopause. Pada tahap ini, hormon reproduksi terus diproduksi dalam jumlah yang lebih rendah oleh tubuh atau tidak diproduksi sama sekali. b. Risiko Kesehatan: Wanita pasca-menopause memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap osteoporosis (penipisan tulang), penyakit jantung, masalah kesehatan terkait menopause, dan beberapa jenis kanker. Penting

untuk menjaga kesehatan secara menyeluruh dan menjalani pemeriksaan kesehatan berkala.

4. Pengelolaan Menopause: a. Pengobatan Simptomatik: Beberapa wanita memilih untuk menggunakan terapi hormon (*Hormone Replacement Therapy/HRT*) untuk mengelola gejala menopause. Namun, pengobatan ini harus dibahas dan direkomendasikan oleh profesional medis berdasarkan kondisi dan kebutuhan individu. b. Perawatan Mandiri: Wanita dapat mengelola gejala menopause dengan perubahan gaya hidup, seperti makan makanan sehat, berolahraga secara teratur, menghindari pemicu gejala, mengelola stres, dan menggunakan metode pengobatan alami atau alternatif seperti suplemen herbal.

Setiap wanita memiliki pengalaman yang unik selama masa menopause. Penting untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat, berkonsultasi dengan profesional medis, dan memperhatikan perubahan fisik dan emosional yang terjadi untuk menjaga kesejahteraan dan kualitas hidup selama tahap ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldika, M. I., Tjokroprawiro, B. A., & Hendarto, H. 2020. *Seri Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Manuaba, I. B. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BAB 2

TANDA-TANDA KEHAMILAN

Oleh Resti Dona Saputri

2.1 Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif)

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologis pada wanita yang sebagian besar tanda tersebut diduga adanya kehamilan (Jeepi M, 2019). Beberapa tanda tidak pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.1 Amenorea

Amenorea merupakan suatu kondisi tidak terjadinya menstruasi pada wanita. Amenorea terbagi menjadi 2 macam, yakni amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer biasanya dapat terjadi pada remaja putri yang belum menstruasi sebelum umur 16 tahun, sedangkan amenorea sekunder terjadi saat menstruasi yang biasanya teratur secara mendadak terhenti minimal selama 3 bulan.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan siklus menstruasi yakni usia, massa indeks tubuh, dan tekanan psikologis. Ada lebih dari 120.000 wanita memiliki lama siklus rata-rata 29,9 hari yang terjadi selama 5,5 hari pada wanita usia 25-29 tahun dan mengalami penurunan ketika usia bertambah dengan perbedaan rata-rata 2,9 hari antara usia termuda (18-24 tahun) dan usia tertua (40-45 tahun) (Bull *et al.*, 2019).

2.1.2 Nausea and Vomiting (Mual dan Muntah)

Ibu hamil mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan. Mual dan muntah yang terjadi di pagi hari dinamakan *morning sickness*. Terdapat beberapa sebab terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil yakni berubahnya hormon saat terjadinya

kehamilan, rendahnya kadar gula dalam darah, keadaan lambung yang penuh, dan faktor emosional (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi, 2017).

Mual dan muntah merupakan gejala umum yang terjadi pada 70-80% ibu hamil. Kondisi mual umumnya terjadi ketika memasuki usia kehamilan 2-4 minggu, meningkat saat memasuki usia kehamilan 8-12 minggu, dan mulai menurun saat usia kehamilan 16 minggu dan menghilang saat usia kehamilan 20 minggu. Mual dan muntah yang terjadi termasuk kedalam gejala fisiologis dan merupakan efek yang dianggap normal saat terjadinya kehamilan. Akan tetapi, ketika wanita hamil mengalami kondisi dehidrasi, menurunnya asupan nutrisi pada kehamilan dan tidak seimbangnya cairan di dalam tubuh, maka kondisi ini bisa mejadi gejala patologis, seperti kondisi hiperemesis gravidarum (Miao *et al.*, 2017)

Beberapa tata cara pelaksanaan yang bisa diberikan bidan dalam menangani rasa tidak nyaman saat terjadinya mual dan muntah yaitu:

1. Hindari makanan yang mengandung lemak dan memiliki bumbu yang kental
2. Makan dengan porsi sedikit tetapi sering
3. Memakan roti kering atau biskuit
4. Tidak langsung menyikat gigi setelah makan
5. Hindari makanan yang mempunyai aroma kuat

2.1.3 Mengidam

Mengidam merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika ibu menginginkan sesuatu berupa makanan atau minuman tertentu diluar kebiasaan, terkadang keinginan tersebut tidak berupa makanan dan minuman. Mitos yang berkembang di lingkungan masyarakat bahwa jika keinginan ibu hamil tidak terpenuhi maka dapat menimbulkan hal yang tidak baik untuk janin di dalam rahim. Akan tetapi, dari sisi medis hal ini tidak akan menimbulkan

dampak buruk terhadap janin. Keadaan ini tidak dapat dicegah karena hal ini normal pada ibu hamil. Namun, jika hal yang ibu hamil inginkan sangat tidak lazim, segera hubungi tenaga medis untuk melakukan konsultasi.

2.1.4 Sinkope (Pingsan)

Sinkope (pingsan) bisa terjadi setiap waktu ketika mengalami kehamilan. Ibu hamil mempunyai rasa pusing, lemah, melayang dan berputar sebelum terjadinya pingsan (Chatur et al., 2019). Ada beberapa sebab terjadinya pingsan pada ibu hamil diantaranya:

1. **Perubahan Hormon**

Kadar hormon yang terdapat di dalam tubuh ibu hamil berubah selama masa kehamilan. Di awal masa hamil, hormon progesteron mengalami peningkatan sehingga pembuluh darah ibu hamil menjadi lebar. Kondisi inilah yang menjadi sebab tekanan darah ibu hamil mengalami penurunan.

2. **Kekurangan Oksigen**

Saat pasokan oksigen menuju otak berkurang, pingsan dapat terjadi. Hal ini dapat menjadi salah satu sebab terjadinya anemia. Anemia merupakan berkurangnya hemoglobin di dalam darah yang kerap kali dialami oleh ibu hamil. Hemoglobin sangat diperlukan untuk membawa oksigen ke seluruh penjuru tubuh.

3. **Tidur Dengan Posisi Telentang Dalam Waktu Yang Lama**

Uterus ibu hamil mengalami pembesaran saat hamil ketika memasuki trimester kedua dan ketiga. Tekanan dari uterus dapat menghambat peredaran darah pada bagian bawah yang semestinya balik ke jantung. Ketika kondisi ini terjadi, darah berkurang dan menimbulkan tekanan darah ibu hamil menjadi rendah.

4. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan keadaan kekurangan cairan di dalam tubuh. Beberapa tanda yang tampak saat terjadi dehidrasi yakni kehausan, warna urin menjadi pekat, bibir kering dan pusing. Cairan di dalam darah dapat berkurang pada dehidrasi berat, hal ini dapat menyebabkan tekanan darah menurun, dan menjadi salah satu sebab terjadinya pingsan pada ibu hamil.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya pingsan pada ibu hamil:

1. Tidak berdiri dalam waktu yang lama. Sesudah berbaring atau duduk, berdirilah dengan perlahan.
2. Menghindari mandi air hangat dalam waktu yang lama karena dapat menyebabkan tekanan darah menurun sehingga membuat ibu hamil pusing dan pingsan.
3. Menghindari tidur dengan posisi telentang, terutama saat perut ibu hamil telah membesar. Ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
4. Menggunakan baju dan celana yang longgar dan nyaman sehingga sirkulasi darah berjalan lancar.
5. Minum air putih yang cukup minimal 1,9-2,8 liter setiap hari
6. Mengonsumsi makanan yang memiliki gizi yang cukup
7. Melakukan olahraga sederhana, contohnya jalan santai, yoga, berenang sehingga aliran darah berjalan lancar.

2.1.5 Anoreksia

Anoreksia merupakan suatu kondisi tidak nafsu makan pada ibu hamil. Kondisi ini biasanya erat kaitannya dengan keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. Tidak nafsu makan dapat terjadi juga karena bau makanan dan minuman yang menyengat akibatnya menimbulkan perasaan mual, lalu berakhir tidak nafsu

makan. Anoreksia umum terjadi di awal usia kehamilan dan dapat menghilang seiring membesarnya usia kehamilan ibu hamil.

2.1.6 Fatigue

Fatigue merupakan perasaan lelah yang dialami oleh ibu hamil dikarenakan penyesuaian kebutuhan tubuh terhadap metabolisme yang terjadi saat awal masa hamil. Pada masa ini, tubuh secara alami meningkatkan kinerjanya supaya plasenta terbentuk. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil ketika mengalami keluhan mudah lelah diantaranya sebagai berikut:

1. Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup
2. Dianjurkan untuk tidur siang dalam waktu yang sebentar
3. Memakan makanan bergizi seimbang dan minum suplemen zat besi
4. Meminum susu hangat sebelum tidur supaya tubuh ibu hamil menjadi rileks
5. Olahraga ringan untuk meningkatkan daya tahan tubuh

2.1.7 Sering Miksi

Sering miksi dapat terjadi akibat uterus yang membesar menekan kandung kemih. Keluhan ini bisa timbul pada trimester pertama dan ketiga. Saat memasuki trimester pertama kehamilan, sering miksi terjadi karena meningkatnya berat fundus uteri. Pada saat usia kehamilan memasuki 12 minggu, uterus akan bergerak ke arah rongga abdomen sehingga keluhan sering miksi ini hilang. Akan tetapi, keluhan ini dapat timbul kembali saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga dikarenakan kepala janin menekan kandung kemih. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan sering miksi yaitu:

1. Anjurkan ibu hamil supaya meminimalisir konsumsi cairan saat malam hari
2. Mengurangi minuman dengan kandungan kafein

3. Jangan menahan diri ketika timbul rasa ingin kencing
4. Ajarkan ibu hamil untuk melaksanakan latihan Kegel
5. Ajarkan ibu untuk mengenali gejala infeksi saluran kemih dan segera menghubungi tenaga kesehatan ketika mengalaminya.

2.1.8 Pembesaran Payudara

Pembesaran payudara dapat terjadi karena kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil yaitu menggunakan bra yang pas, menganjurkan ibu hamil membersihkan kedua payudara dan areola dengan menggunakan air matang.

2.1.9 Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit merupakan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap yang terjadi karena meningkatnya hormon MSH (*melanocyte stimulating hormone*). Hormon ini meningkat karena naiknya kadar estrogen dan progesteron. Beberapa bagian tubuh yang mengalami hiperpigmentasi yaitu puting susu, areola, dan vulva. Perubahan pigmentasi yang terjadi pada hidung, pipi dan dahi dinamakan kloasma fasialis.

2.1.10 Konstipasi

Konstipasi merupakan kondisi dimana sulit buang air besar pada ibu hamil dikarenakan lambatnya pergerakan tonus otot usus disebabkan oleh kadar hormon progesteron dan hormon steroid meningkat, efek samping konsumsi suplemen zat besi, dan membesarnya uterus yang menekan usus. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil ketika mengalami keluhan susah buang air besar yaitu:

1. Meminum air putih yang cukup
2. Istirahat yang cukup
3. Memakan makanan yang berserat

4. Meminum air hangat setelah bangun tidur di pagi hari
5. Olahraga ringan dengan intensitas sedang

2.2 Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah gejala yang timbul dari perubahan anatomi fisiologis pada wanita yang didapatkan ketika petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi, 2017). Berikut ini adalah beberapa tanda kemungkinan hamil:

2.2.1 Pembesaran Uterus

Pembesaran uterus terjadi karena mekanisme peningkatan ukuran sel saat awal masa hamil yang disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen dan progesteron yang tinggi. Saat memasuki bulan ketiga, tekanan mekanis oleh pertumbuhan janin lah yang menyebabkan ukuran uterus menjadi besar. Pada saat usia kehamilan 12 minggu, uterus bisa dipalpasi karena uterus keluar dari rongga panggul yang disebabkan karena uterus yang semakin membesar.

2.2.2 Ballottement

Ballottement merupakan gerakan pasif janin sebagai respon pada ketukan yang dilakukan di bagian bawah uterus. Hal ini menunjukkan adanya janin di dalam uterus.

2.2.3 Tanda Hegar

Tanda hegar merupakan kondisi dimana isthmus uteri menjadi lunak sehingga antara serviks dan korpus uteri seperti terpisah. Hal ini terjadi pada minggu ke 4 sampai 8 sesudah terjadinya fertilisasi. Untuk mengetahui tanda hegar ini, dapat diperiksa dengan melakukan palpasi ke arah isthmus uteri dengan menggunakan tangan kiri lalu jari tengah dan telunjuk kanan melakukan rabaan ke arah fornix posterior dan isthmus uteri. Ketika

jari tangan kiri di luar uterus dan jari tangan kanan di dalam terasa bertemu, maka tanda hegar positif.

2.2.4 Tanda Chadwick

Tanda chadwick merupakan tanda yang nampak pada mukosa vagina berwarna kebiruan, keunguan dan agak gelap yang dapat dilihat melalui pemeriksaan speculum. Tanda ini bisa muncul dikarenakan hiperpigmentasi dan meningkatnya kadar hormon estrogen. Kondisi ini dapat terjadi ketika seorang wanita tidak dalam keadaan hamil.

2.2.5 Tanda Piskaseck

Tanda piskaseck merupakan tanda yang terjadi karena uterus mengalami pembesaran tidak simetris. Hal ini dapat terjadi karena ovum mengalami implantasi ke daerah yang dekat dengan kornu akibatnya daerah itu mengalami perkembangan terlebih dahulu.

2.2.6 Tanda Goodell

Tanda goodell merupakan tanda yang muncul karena leher rahim menjadi lunak. Tanda ini dapat dilihat dengan diakukannya pemeriksaan dalam. Saat kehamilan terjadi, serviks terasa seperti bibir sedangkan saat tidak hamil, serviks terasa seperti ujung hidung.

2.2.7 Braxton Hicks

Braxton hicks disebut juga dengan kontraksi palsu, berupa kontraksi kecil uterus saat ada rangsangan, bisa dirasa melalui dinding abdomen saat usia kehamilan memasuki minggu ke 4. Kontraksi ini membuat aliran oksigen meningkat menuju uterus. Saat memasuki usia kehamilan 28 minggu, kontraksi ini terasa lebih jelas. Kontraksi ini bisa timbul karena hormon oksitosin yang

berasal dari kelenjar pituitary. Hormon oksitosin bekerja lebih efektif saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

2.2.8 Tes Kehamilan Positif

Pada pemeriksaan kehamilan, biasanya menggunakan alat tes kehamilan yang dinamakan test pack. Alat ini dapat mendeteksi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), yaitu hormon yang dapat mendeteksi kehamilan pada wanita. Selain itu, hormon HCG juga memiliki manfaat untuk mendeteksi kehamilan ektopik, kehamilan ganda, preeklamsia, down syndrome, dan kelainan trofoblas janin. (Irianti, *et al.*, 2014)

2.3 Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah gejala yang tampak secara jelas setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil (Lockhart & Saputra, 2014). Berikut beberapa tanda pasti hamil:

2.3.1 Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin bisa dideteksi saat usia kehamilan memasuki minggu ke 12 dengan menggunakan alat yang bernama ultrasound Doppler. DJJ bisa didengar dengan cara auskultasi saat memasuki usia kehamilan ke 16 sampai 20 minggu menggunakan alat yang bernama fetoskop. DJJ mempunyai ciri-ciri irama yang lebih cepat dari nadi ibu dengan frekuensi normal pada DJJ yaitu 120-160 kali per menit.

DJJ bisa dirasakan jelas dengan menentukan letak punctum maksimum, biasanya disesuaikan dengan janin yang ada di dalam uterus. Pada presentasi kepala, punctum maksimum berada di sebelah kanan atau kiri di bawah pusat ibu hamil.

2.3.2 Hasil USG

USG (Ultrasonografi) merupakan pemeriksaan tanpa adanya rasa nyeri yang bisa dilakukan melalui abdomen. Pemeriksaan USG menggunakan gelombang suara yang

dipantulkan oleh jaringan, lalu sinyal tersebut ditampilkan pada layar monitor. USG abdominal dilakukan saat kandung kemih pada ibu hamil penuh supaya uterus tertahan dan tidak bergerak sehingga memperoleh gelombang suara yang paling baik.

USG bisa menampilkan hasil segera tanpa menyebabkan bahaya pada janin dan ibunya, seperti lokasi janin, ukuran, presentasi janin, letak plasenta, cairan amnion, jenis kelamin janin, bukti perkembangan janin. Selain itu, USG juga bisa mendeteksi kematian janin, malpresentasi, letak plasenta yang abnormal, kehamilan kembar, hidramnion, dan oligohidramnion.

2.3.4 Gerakan Janin

Menghitung gerakan janin merupakan cara mudah untuk melakukan penkajian terhadap janin. Pergerakan janin menandakan bahwa janin hidup. Akan tetapi, jika pergerakan janin mengalami penurunan atau berhenti menunjukkan tanda bahaya. Beberapa hal yang mempengaruhi pergerakan janin diantaranya berapa banyak gerakan janin dalam sehari, usia kandungan, kebiasaan merokok ibu, kadar gula dalam darah ibu, dan konsumsi obat-obatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G., & Harper, J. 2019. Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *Npj Digital Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0152-7>
- Chatur, S., Islam, S., Moore, L. E., Sandhu, R. K., Sheldon, R. S., & Kaul, P. 2019. Incidence of Syncope During Pregnancy: Temporal Trends and Outcomes. *Journal of the American Heart Association*, 8(10). <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011608>
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., et al. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti : Paradigma Baru Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jeepi M, N. 2019. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lockhart, A., & Saputra, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Miao, J., Liu, X., Wu, C., Kong, H., Xie, W., & Liu, K. 2017. Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.014>
- Yuliani, R. D., Musdalifah, U., & Suparmi. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update, Disertai Program Pemerintah Berkaitan Dengan Antenatal Care*. Jakarta: Trans Info Media.

BAB 3

PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER I, II, III

Oleh Dian Rosmala Lestari

3.1 Pendahuluan

Selama kehamilan setiap wanita akan mengalami serangkaian perubahan dan adaptasi fisik maupun metabolik dengan tujuan untuk melindungi perkembangan janin dan berkaitan erat dengan status gizi prakehamilan dan penambahan berat badan selama kehamilan. Selain itu perubahan selama kehamilan untuk mempersiapkan persalinan dan menyusui, di mana fenomena biologis ini dianggap sebagai jendela kesehatan ibu dan anak dimasa depan.

3.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

3.2.1 Kulit

Kulit merupakan Salah satu yang mengalami perubahan di mana dipengaruhi oleh hormon. Selama kehamilan, jaringan kulit ibu hamil menerima aliran darah ekstra, sehingga perubahan ini bervariasi tingkat keparahannya yang mengakibatkan perubahan warna kulit, yang mungkin akan menjadi gelap di beberapa area. Hal ini terjadi karena adanya perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang dipengaruhi oleh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*) dan akan hilang setelah persalinan

(Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017). Perubahan warna kulit ini biasanya ditemukan pada dinding abdomen dan sekitar payudara maupun bagian pada ibu. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* atau dikenal dengan garis kehamilan.

Perubahan yang terjadi pada kulit, di mana terlihat di permukaan kulit yang meregang dan terjadinya kenaikan hormon pada daerah korteks ardenal karena adanya kehamilan yang menyebabkan robeknya selaput kolagen, di mana robekan inilah yang dikenal dengan *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* adalah suatu keadaan di mana meregangnya jaringan kulit yang melebihi batas elastisitas kulit khususnya pada bokong, abdomen, para, payudara yang terjadi bersamaan dengan semakin tuanya usia kehamilan dan bertambahnya berat badan.

Striae gravidarum dibagi menjadi beberapa tingkatan kategori warna yaitu kategori satu warna merah muda, kategori dua berwarna merah tua, dan berwarna ungu kategori tiga. *Striae gravidarum* biasanya melintang pada dinding perut atau diatas panggul, selain itu garis ini dapat menimbulkan rasa gatal dan panas disekitar guratan, serta menyebabkan terjadinya perubahan emosi. Linea nigra adalah garis yang membentang disepanjang garis tengah perut bagian bawah dan area suprapubik, penggelapan pada daerah ini paling sering terlihat dari umbilikus ke simifisis pubis (Bieber, et al., 2017). Perut kulit seolah – olah seperti retak dan warna berubah menjadi hiperemik dan kebiru-biruan yang disebut dengan *striae livida*. Setelah persalinan garis ini akan berubah menjadi putih yang disebut dengan *striae albicans*. Akan tetapi pada multigravida *striae livida* dan bersama dengan *striae albicans* (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).

3.2.2 Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan perubahan hormonal, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktivitas fisik dan asupan makanan mengubah fungsi ginjal. Ginjal sedikit membesar 1 – 1,5 cm, dan volume ginjal meningkat 60 ml. Perubahan fungsi ginjal

dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk *adenocorticotrofik hormonal* (ACTH), *anti diuretic hormon* (ADH), aldostero, aldosteron, kortisol, *human chorionic somatropin* (HCS) dan hormon tiroid. Selama kehamilan terjadi peningkatan laju filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50%, namun menurun pada 20 minggu post partum (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).

Pada bulan awal-awal kehamilan terjadinya penekanan pada kandung kemih yang mengakibatkan terjadinya sering buang air kecil dan keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya tuanya kehamilan di mana kehamilan memasuki rongga panggul. Laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*) dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvik ginjal dan ureter berdilatasi (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).

3.2.3 Perubahan Sistem Pencernaan

Masa kehamilan terjadinya banyak perubahan fisiologis, salah satunya pada sistem pencernaan. Dimana pada masa ini terjadi rasa tidak enak pada ulu hati karena perubahan posisi lambung atau refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah, mengurangi produksi asam lambung. Mual muntah terjadi pada awal kehamilan karena terjadinya peningkatan hormon HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).

Mual dan muntah di awal kehamilan merupakan hal yang fisiologis yang dikenal dengan "*Morning Sickness*" karena puncak mual pagi hari. Kemungkinan lebih rendah tetap berkelanjutan sepanjang hari dan sedikit memuncak di malam hari (Gadsby, R. dkk.2020). Akan tetapi mual muntah terkadang mengalami keparahan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan yang dimulai sebelum usia kehamilan 22 minggu dan pada umumnya akan berakhir sebelum

16 minggu, di mana 2% wanita hamil memerlukan rawat inap (London, V. dkk. 2017). Tanda dan gejala hipermesis gravidarum mual muntah terus menerus, terjadi penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, ketonuria, kelainan elektrolit (*hipokalemia*), dan dehidrasi yang menyebabkan penurunan kualitas hidup, selain itu *hipermesis gravidarum* dapat mempengaruhi psikologi ibu hamil (Yeh, CC. dkk. 2017).

3.2.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh tidak hanya kardiovaskuler, ginjal, endokrin tetapi juga sistem muskuloskeletal. Penelitian yang dilakukan oleh Kesikburun, S (2018) bahwa masalah muskuloskeletal pada ibu hamil mengalami peningkatan pada trimester III dibandingkan trimester I dan trimester ke II seperti nyeri punggung bagian bawah, nyeri pada tangan sampai pergelangan tangan dan nyeri pinggul. Perubahan hormonal dan peningkatan massa tubuh menyebabkan peningkatan tekanan pada tulang belakang, rahim yang membesar disertai lordosis lumbal komposisi dan pergeseran pusat gravitasi dapat meningkatkan ketegangan pada tulang, otot, ligamen di daerah lumbal. Selain itu pada dinding perut terutama rektus abdominalis tidak dapat mempertahankan postur tubuh sehingga menjadi lelah (Bergström C, Persson M, Mogren I. 2014).

Salah satu cara untuk mengatasi nyeri pinggang adalah dengan mengompres dengan air hangat khususnya untuk ibu hamil trimester III, melakukan senam hamil selama 30 menit secara rutin. Faktor utama terjadinya nyeri punggung karena adanya tekanan pada tulang punggung atau pergeseran tulang belakang bagian bawah yang mengakibatkan tekanan pada sendi.

3.2.5 Perubahan Pada Uterus

Rahim/uterus kana mengalami perubahan di mana ukurannya sebesar jempol atau beratnya 30 gram menjadi 1000 gram pada saat akhir kehamilan karena mengalami hipertrofi dan hiperplasia yang menjadikannya lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena terjadinya pertumbuhan janin. Pada isthmus uteri (rahim) menjadi lebih panjang dan lunak, dimana perlunakan ini disebut *tanda hegar* sehingga jika dilakukan pemeriksaan seolah-olah dua jari dapat saling bersentuhan. Pembesaran rahim dan usia kehamilan menjadi salah satu tolak ukur mengetahui adanya penyimpangan misalnya hamil kembar, molahidatidosa, dan hidramnion (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017).

Pertumbuhan rahimpun tidak merata kesemua arah dimana dan lebih menonjol di area implantasi plasenta yang menghasilkan bentuk tidak rata disebut dengan *tanda piskaseck*. Selain itu terjadinya perubahan hormonal yaitu hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya penurunan hormon progesteron dan menyebabkan kontraksi rahim yang disebut dengan *kontraksi Braxton Hicks*. Kontraksi ini akan berlanjut menjadi kontraksi persalinan (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017).

3.2.6 Vagina

Peningkatan pembuluh darah pada vagina dan vulva karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang membuta vagina dan vulva terlihat semakin berwarna merah dan kebiruan-biruan yang disebut tanda chadwicks (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017).

3.2.7 Ovarium

Ovarium mengandung korpus luteum gravidarum yang meneruskan fungsinya hingga terbentuknya plasenta pada usia 16 minggu, dimana hal ini dipengaruhi oleh vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017)

3.2.8 Payudara

Dengan terjadinya kehamilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan laktasi, dimana perubahan dan perkembangan ini dipengaruhi oleh yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

Perubahan ini terjadi sejak trimester kehamilan (minggu 1 sampai minggu 12), hormon kehamilan ini menyebabkan jaringan payudara berubah menjadi jaringan untuk memproduksi ASI. Di awal kehamilan mungkin akan merasakan sensasi seperti kesemutan dan terasa nyeri yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Semakin tua kehamilan puting dan areola berubah warna menjadi agak gelap. Pembuluh darah semakin terlihat, biasanya terdapat stretchmark pada payudara. Pada minggu ke 16 kehamilan payudara sudah siap untuk memproduksi ASI dan saat akhir kehamilan terjadi pembesaran pada puting dan payudara.

Payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotropin, dimana fungsi hormon untuk mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017), sebagai berikut :

1. Hormon estrogen, berfungsi :
 - a) Menyebabkan pembesaran sistem ductus payudara
 - b) Penumpukan lemak, air dan garam membuat payudara terlihat lebih besar
 - c) Nyeri dada yang disebabkan oleh tekanan pada serabut saraf akibat penumpukan lemak, air, dan garam
2. Hormon progesteron memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
 - b) Meningkatkan jumlah sel asinus
3. Hormon somatomamotropin, berfungsi :
 - a) Memengaruhi sel asinus untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin
 - b) Penumpukan lemak di sekitar alveolus payudara
 - c) Merangsang pelepasan kolostrum pada kehamilan

3.2.9 Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi

Perubahan pada sistem kardiovaskuler akan mulai dirasakan pada minggu ke – 8 kehamilan yang dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).

1. Trimester I

Pada akhir trimester I, rahim yang membesar menyebabkan jantung berdebar dan meningkatkan curah jantung. Sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh sirkulasi plasenta dan rahim mulai mengembang, mengakibatkan pembesaran pembuluh darah, kelenjar susu, dan jaringan pendukung lainnya yang memiliki fungsi selama kehamilan.

2. Trimester II

Semakin bertambah usia kehamilan maka ukuran jantung juga membesar seiring bertambahnya beban kerja jantung oleh peningkatan *cardiac output*. Peningkatan curah jantung sekitar 30 %, terjadi peningkatan sedikit pada minggu ke 5, pada peningkatan diawal ini merupakan fungsi penurunan

resistensi vaskular sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Pada selang minggu 10 – 20 kehamilan terjadi peningkatan volume plasma. Penurunan resistansi vaskular sistemik dan perubahan aliran darah arteri akan mempengaruhi kinerja ventrikel selama kehamilan.

3. Trimester III

Peningkatan volume darah untuk menyeimbangkan pertumbuhan janin dimana jumlah serum / plasma darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah (sel darah merah, keping darah, dan limfosit) yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah yang disebut dengan hemodelusi yang menyebabkan terjadinya anemia fisiologis. Hal ini akan mulai tampak pada kehamilan 16 minggu dan akan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke 36 terjadi peningkatan aliran darah ke melalui kapiler kulit yang menyebabkan ibu hamil sering mengeluh panas dan mudah berkeringat.

3.3 Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting dalam memprediksi angka morbiditas dan mortalitas. Pertambahan berat badan fisiologis selama kehamilan ditentukan oleh berat janin yang sedang berkembang dan peningkatan cairan serta lemak tubuh ibu, terutama pada kehamilan normal kenaikan berat badan menyumbang simpanan lemak dari 2,7 menjadi 3,6 kg, peningkatan volume darah dari 1,4 menjadi 1,8 kg, peningkatan volume cairan ekstraseluler dari 0,9 menjadi 1,4 kg, cairan ketuban 0,9 kg, plasenta 0,7 kg, dan janin 3,2 – 3,6 kg (Grazia, M. Silvia. Annuziata, L. 2022)

Kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan dikaitkan dengan hasil neonatal yang buruk seperti asfiksia dini, cedera lahir dan hipoglikemia (Catalano & Shankar, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shariffi .W, Mahrokh. D, et al (2020)

kenaikan berat badan yang cukup, ketahanan pangan, dukungan sosial yang tinggi, dan peningkatan jumlah perawatan pranatal mempengaruhi kenaikan berat badan yang normal selama kehamilan (Dolatian, M.dkk. 2020)

Ibu hamil dengan IMT > 24,9 Kg /m² memiliki risiko komplikasi selama kehamilan seperti diabetes mellitus gestasional (GDM), hipertensi, preeklampsia, dan operasi caesar, risiko pada janin seperti kelahiran prematur lebih tinggi, kelainan bawaan, makrosomia dengan kemungkinan cedera saat lahir dan kelebihan berat badan. Massa tubuh yang lebih tinggi dan BMI yang tinggi pada trimester pertama dan peningkatan berat badan yang lebih tinggi selama kehamilan, serta peningkatan konsentrasi insulin, glukosa, trigliserida, kolesterol dan leptin dalam serum ibu secara signifikan mempengaruhi berat badan bayi. Ibu dengan IMT < 25 kg/m² pada trimester pertama melahirkan anak dengan berat lahir lebih rendah sedangkan ibu dengan IMT ≥ 25 kg/m², ibu dengan pertambahan berat badan lebih rendah selama hamil melahirkan anak dengan berat badan lebih rendah berat lahir dibandingkan wanita dengan peningkatan yang lebih tinggi. Wanita dengan BMI ≥ 25 kg/m² dan lebih tinggi melahirkan anak terbesar, sedangkan ibu dengan IMT < 19 kg/m² melahirkan anak lebih kecil dibandingkan ibu dengan berat badan normal. Wanita gemuk dengan IMT > 30 kg/m² memiliki kenaikan berat badan terendah. Kegemukan dan obesitas sebelum dan selama hamil akan memberikan pengaruh negatif terhadap ibu dan bayi (Zeal, C. dkk. 2014).

Perhitungan berat badan ibu sebelum hamil dapat digunakan untuk menghitung berat badan yang tepat saat hamil (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021). Rumus perhitungan (*Body Massa Index* / BMI) :

$$BMI = \frac{(\text{Berat badan sebelum hamil}) \text{ kg}}{(\text{Tinggi badan} \times \text{Tinggi Badan}) \text{ m}^2}$$

Tabel Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan *United States Institute Of Medicine (IOM)*

Klasifikasi Berat Badan (BB)	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	12 – 18,0 kg
BMI normal	11, 5 – 16 kg
Berat badan lebih	7,0–11,5 kg
Obesitas	5,0 – 9,0 kg

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Barac Ivana, et.al. (2017) bahwa status gizi dan pertambahan badan ibu selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin, sehingga ibu yang mengalami kegemukan bahkan obesitas sebelum hamil dan selama hamil akan memberi dampak negatif bagi kesehatan ibu dan bayi serta berdampak pada kehamilan yang tidak sehat.

3.3.1 Perubahan Metabolisme

Perubahan metabolisme terjadi selama kehamilan (keadaan anabolik pada trimester pertama, katabolisme pada trimester tiga), berkaitan dengan variasi hormonal, dimana berkontribusi untuk meningkatkan kebutuhan energy secara progresif.

Kebutuhan energi pada kehamilan ditentukan oleh 3 komponen (Parrettini, S. dkk 2020), yaitu :

1. Energi disimpan untuk sintesis jaringan baru (plasenta, rahim, cairan ketuban, darah janin) di perkiran sekitar 597 gram untuk wanita dengan penambahan berat badan optimal 12 kg
2. Energi disimpan sebagai masa lemak ibu (khususnya pada 20 – 30 minggu kehamilan)
3. Energi yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan pertumbuhan jaringan baru yang terbentuk dimana

berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme basal (basal metabolic rate / BMR)

Penelitian yang dilakukan oleh Parretti, S. dkk (2020) bahwa adaptasi metabolik merupakan salah satu bagian yang penting untuk kehamilan karena memberi ibu simpanan energi yang cukup untuk kehamilan, selain itu membantu ibu untuk mempersiapkan ibu dalam proses menyusui dan menyediakan lingkungan yang tepat untuk pertumbuhan janin.

3.3.2 Sistem Endokrin

Kehamilan adalah keadaan fluktuasi hormone yang ekstrim, sebagian besar hormon disekresikan untuk membangun dan mempertahankan kehamilan yang sehat. Diantaranya adalah hormone estrogen, progesteron, dan HCG.

1. Hormon Estrogen merupakan kelompok hormon steroid yang diproduksi oleh korpus luteum. Hormon estrogen memiliki tugas untuk implantasi embrio, membantu mengatur aliran darah uteroplasenta dan terlibat dalam inisiasi persalinan (Costa, M.A. 2016).
2. Hormon Progesteron, hormon dari kelompok steroid yang berfungsi untuk mencegah terjadinya keguguran dan persalinan premature. Di mana hormon ini juga diproduksi oleh *korpus luteum* (Halasz, M. Szekeres, B, J. 2013).
3. Kortisol, dimana hormon ini berfungsi untuk mempertahankan homeostatis dan meningkatkan gula darah pada saat kehamilan (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).
4. Aldosteron akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan penumpukan cairan (nutrium dan air) (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).
5. HCG, meningkatkan produksi hormon progesteron oleh korpus luteal, meningkatkan angiogenesis dalam pembuluh

darah rahim, meningkatkan fusi sel sitotrofoblas, terjadinya pertumbuhan dan diferensiasi tali pusat, pemberi sinyal kepada myometrium bahwa telah terjadinya implantasi, bekerja pada reseptor otak ibu sehingga menyebabkan kemungkinan terjadinya hipermesis gravidarum (Cole, L. 2010).

6. HPL, hormon ini diproduksi oleh plasenta yang berfungsi untuk menutrisi janin, merangsang kelenjar susu untuk proses menyusui (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).
7. Relaksin, dimana hormon ini berperan sebagai sumber tertinggi memproduksi korpus luteum pada awal kehamilan (Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021).
8. Prolaktin adalah hormon polipeptida yang memiliki peran penting dalam fisiologi payudara. Hormon ini mempunyai dua tanggung jawab utama adalah produksi susu dan perkembangan kelenjar susu didalam jaringan payudara. Bahkan setelah melahirkan tidak akan terus meningkat, namun akan terjadi peningkatan jika terjadi stimulasi puting susu yang mengontrol pengeluaran ASI. Sehingga selama proses menyusui kadar prolaktin akan tetap tinggi (Chalabi, M. Autumn. N dan Ihsan, A. 2022).
9. Tiroid berperan dalam metabolisme hati, ginjal, dan otot. Pada kondisi kehamilan asupan janin bergantung pada hormon tiroid ibu melalui plasenta karena belum berfungsi sepenuhnya sebelum 12 – 14 minggu kehamilan (Deswita & PS, 2019). Hormon ini memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan janin khususnya pada perkembangan syaraf. Sehingga jika hormon tiroid terganggu berpengaruh pada perkembangan saraf janin. (Deswita, F., & PS, R. D. (2019). Penyakit Tiroid Pada Kehamilan : Diagnosis dan Manajemen. *Medula*, 187)

DAFTAR PUSTAKA

- Barisic, T. Vjekoslav, M dan Ivana Barac. 2017. Associations of Body Mass Index and Gestational Weight Gain with Term Pregnancy Outcomes. *Journal of The Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*
- Bergström C, Persson M, Mogren I. 2014. Pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain approximately 14 months after pregnancy - pain status, self-rated health and family situation. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14: 48
- Bieber, et al. 2016. Nevi and pregnancy. *JAAD*. Vol. 75
- Chalabi, M. Autumn. N dan Ihsan, A. 2022. Physiology, Prolactin. Tersedia di pubmed.com
- Cole, L. 2010. Biological functions of hCG and hCG-related molecules. *Reproductive Biology and Endocrinology*
- Costa, M.A. 2016. The endocrine function of human placenta: An overview. *Reprod. Biomed*
- Dolatian, M.dkk. 2020. Weight gain during pregnancy and its associated factors: A Path analysis. *Nursing Open*. Vol. 7
- Fitriana, L, Firawati dan Raehan. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta : Depublish
- Gadsby, R. dkk. 2020. Nausea and vomiting in pregnancy is not just 'morning sickness': data from a prospective cohort study in the UK : *British Journal of General Practice*. Vol. 70
- Grazia, M. Silvia. Annuziata, L. 2022. Weight gain during pregnancy: A narrative review on the recent evidences. *Diabetes Research And Practice*. Vol. 188
- Halasz, M. Szekeres, B, J. 2013. The role of progesterone in implantation and trophoblast invasion. *J. Reprod. Immunol*
- Kesiburun, S. dkk. 2018. Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: a descriptive study. *Ther Adv Mucculoskelet Disc*. Vol.10 (12)

- London, V. dkk. 2017. Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature : Pharmacology. 100 (3-4):161-171
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Parretti, S. dkk 2020. Nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes. Front Endocrinol. 11: 611929.
- Yeh, CC. dkk. 2017. Hyperemesis Gravidarum. J Chin Med Assoc
- Zeal, C. dkk. 2014. The epidemiology of maternal overweight in Dane County, Wisconsin. WMJ

BAB 4

PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I, II, DAN III

Oleh Magdalena Tri putri apriyani

Kehamilan merupakan suatu fase maturase yang penuh tekanan sekaligus menjadi kesempatan seorang wanita untuk mempersiapkan tingkatan baru dalam memberikan asuhan dan tanggung jawab. Pada semua tingkatan usia, wanita menggunakan masa kehamilan sebagai momen adaptasi pada peran keibuan, serta menjadi sebuah proses pembelajaran sosial dan kognitif yang kompleks (Bobak, Lowdermilk, & Jense, 2012)

Menurut (Mochtar, 2011) perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.

4.1 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Definisi Psikologis Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

4.2 Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Adapun perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan TM I, TM II. TM III menurut Damayanti 2017 adalah sebagai berikut :

1. Trimester I

Trimester 1 merupakan penentuan kehamilan, penentuan penerimaan dan kenyataan berbeda di trimester I, bingung 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, murung, ini terjadi pada kehamilan tidak diinginkan dan pada ibu yang belum mau punya anak tetapi terjadi pembuahan secara tidak disengaja. Merenungkan dirinya, efek efek dari kehamilannya (jika dia Wanita karier), tanggung jawab baru dan beban di pikul, keuangan dan rumah, semuanya karena kebingungannya dan akan berakhir pada akhir trimester 1

Rasa ketidaknyamanan yang akan di alami opada trimester 1 adalah : mual, Lelah, perubahan selera, emosional, pada saat depresi ingat kehamilan, kekhawatiran dengan tidak sadar menunggu berakhirnya trimester 1, akhir yang menyatakab aman, tenang, percaya dengan kehamilannya dan lain - lain.

Trimester pertama sering disebut sebagai periode penyesuaian, dimana ibu hamil harus melakukan penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagain besar Wanita mengalami sedih dan ambivalen terhadap kenyataan bahwa dia hamil, baik pada Wanita yang menginginkan kehamilan maupun yang tidak mengalami kehamilan.

2. Trimester II

Kehamilan TM II ini biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman pada saat hamil kurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum diraskan sebagai beban. Pada trimester ini pula, ibu dapat merasakan pergerakan

bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari dirinya sendiri.

Periode pencarian Kesehatan, umunya merasa baik Trimester II dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Prequikening, pemberitahuan sebagaian fakta kehidupan, biasanya Wanita ini mengevaluasi identitas ibunya pada saat hamil, terus mencari potensi potensi yang terjadi pada saat hamil.

Penerimaan perawatan (dari ibunya) biasanya terjadi konflik ibu dan anak mengenai perawatan, tetapi Wanita sebagai penerima, menuntut perhatian, cinta, semua yang di terima akan dia simpan sampai pada suatu saat Wanita ini menjadi pemberi, seperti yang di lakukanya ibunya.

- b. Quickening, perubahan yang tidak bisa ditanyakan pada pikiran Wanita, meningkatnya hubungan social dengan Wanita hamil lainnya. Ketertarikan untuk mempelajari menjadi ibu, peran peran ibu, teratrik dengan anak kecil, mulai menggendong, mulai memikirkan bayinya, kesehatana bayi. Meningkatnya hubungan sex, karena telah bebas dari ketidaknyamanan fisik dan depresi, sekerang dia mencari perhatian pasanganya

3. Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbyl Kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek.

Periode penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kedudukan menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dari bahaya dari luar atau dalam. Persiapan kehadiran bayi, sebagai contoh : nama anak, pakaian bayi.

Mendatangi pertemuan – pertemuan yang menunjang peran menjadi orang tua, konseling kebidanan, embeli perlengkapan. Terkadang muncul rasa takut atau khawatir tentang abnormal pada bayinya, proses persalinan, ketidaktahuan kapan persalinan.

Proses dua cita : akan kehilangan perhatian dan keistimewaan pada saat hamil, terpisahnya bayi dari tubuhnya, kandungan menjadi kosong. Pertengahan trimester III Hasrat seksual menurun dari pada trimester II karena semakin besarnya abdomen menjadi penghalang, merasa canggung jelek, tidak rapi, semua ini memerlukan lebih besar perhatian pasangan

4.3 Kebutuhan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain :

1. Support dari keluarga pada ibu hamil
 - a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adatistiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka

bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orangtua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orangtua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

5. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang

tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

4.4 Faktor Psikologi yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut (Roumali, 2011) faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

1. Stressor

a. Stressor internal

Stressor internal merupakan faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang yang kepribadian tidak baik, tergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak menjadi seorang yang berkepribadian, temperamental, autis atau orang yang terlalurendah diri.

b. Stressor eksternal

Stressor eksternal adalah stresss yang timbulnya dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

2. Dukungan keluarga

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang di dapat melalui pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologi. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

3. Substance abuse

Substance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil. Pengaruh obat selama hamil tidak hanya tergantung dari macam obat, akan tetapi tergantung saat obat diberikan. Obat yang diberikan pada ibu hamil dapat menimbulkan efek pada janin, seperti kelainan bentuk anatomi atau kecacatan pada janin, kelainan faal alat tubuh, gangguan pertukaran zat dalam tubuh. Setelah itu hamil dengan ketergantungan obat atau pengguna NAPZA sangat mempengaruhi ibu dan janinnya terutama pada masa konsepsi trimester satu kehamilan, karena pada tahap ini merupakan tahap pembentukan organ. Contoh obat-obatan tersebut adalah ganja, morfin, heroin, pethidine, alkohol dan lain-lain yang akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janinnya. Janin akan mengalami cacat fisik, kelahiran premature dan BBLR, serta cacat mental dan sosial. Ibu hamil dengan ketergantungan obat pada umumnya takut

melahirkan bayi cacat, merasa gelisah, bingung dan takut akibat yang dialami oleh bayinya dengan minum obat-obatan tersebut.

4. Partner abuse

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologi yang muncul pada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

4.5 Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi

Masa kehamilan adalah saat-saat yang sangat rentan secara psikologis kesukesan dapat memiliki konsekuensi negative bagi ibu dan bayinya. Karena wanita cenderung melaporkan gejala kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama wabah penyakit dibandingkan laki-laki (Berghella & Hughes, 2020). Peningkatan kecemasan pada masa prenatal dan gejala depresi akan meningkatkan risiko postpartum depresi, serta infeksi prenatal dan tingkat penyakit (Dashraath et al., 2020). Kecemasan prenatal dan munculnya gejala depresi juga dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik, nutrisi dan tidur, yang pada gilirannya memengaruhi suasana hati ibu dan perkembangan janin (A. Corbett et al., 2020).

Secara umum perubahan psikologis pada ibu hamil di masa pandemi dipengaruhi oleh adanya perubahan pendapatan, pekerjaan dan kebutuhan pengasuhan anak. Kesehatan psikologis ibu hamil juga lebih banyak pada peningkatan risiko depresi dan

kecemasan. Kecemasan ini dipengaruhi oleh ancaman COVID-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal, ketegangan hubungan, dan isolasi sosial karena pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 saat ini adalah stressor dengan konsekuensi yang berpotensi luas untuk kehamilan. gejala yang muncul pada pasien adalah kecemasan yang berimbas pada pola tidur pasien, konsekuensi psikologis ini menyerang karena ibu hamil memiliki kecemasan berlebih terutama kondisi fisik dan pola interaksi yang serba dibatasi dalam rangka menekan persebaran virus. Kecemasan mengalami peningkatan karena adanya konsekuensi dari kekhawatiran terhadap pandemi COVID-19. Kecemasan pada wanita hamil ini juga diakibatkan karena kekhawatiran tidak mendapatkan prenatal care yang adekuat selama terjadinya pandemi yang dapat memicu berbagai gejala dan penyakit lainnya (Lebel et al, 2020). Selain itu, dukungan suami serta sikap suami dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini juga berperan pada kesehatan psikologis ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2003, Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas
- Saifudin A.B.2002. buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal,YBSP.Jakarta
- Sulistyawati, A. 2023. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Salemba Medika, Jakarta.
- Ummi H, DKK. 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Salemba Medika. Jakarta

BAB 5

KONSEP UMUM PERSALINAN

Oleh Andriyani

5.1 Pendahuluan

Pada dasarnya persalinan adalah suatu proses yang fisiologis yang dialami oleh semua perempuan. Proses ini merupakan suatu proses yang sangat luar biasa, dimana seorang ibu dapat melahirkan janin melalui jalan lahir baik dengan pertolongan bidan maupun tanpa pertolongan bidan. Apun tujuan dari pertolongan proses persalinan adalah membantu proses kelahiran yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi sehingga diperlukan peran dari petugas kesehatan yang profesional dan kompeten untuk meminimalkan dan menindaklanjuti komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu dan bayi, sebab salah satu penyebab kematian ibu dan bayi terjadi pada saat proses persalinan.

Pada pertolongan persalinan perlu dipahami bahwa proses persalinan adalah hal yang fisiologis dan dapat berlangsung tanpa komplikasi, akan tetapi kita juga harus memahami bahwa komplikasi pada proses persalinan dapat muncul secara tiba-tiba dan cepat serta harus segera ditindaki dengan baik dan tepat. Bidan atau penolong persalinan lainnya dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam melaksanakan tindakan sehingga dapat memastikan semua ibu atau perempuan yang bersalin serta keluarga merasa aman dan nyaman dan memastikan bayi lahir dengan selamat jika terjadi suatu komplikasi.

5.2 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi dikeluarkan dari rahim ibu. Persalinan berlangsung normal jika terjadi pada umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu tanpa adanya komplikasi (JNPK-KR, 2018).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dimana janin sudah dapat hidup di luar kandungan dengan proses melalui jalan lahir maupun dengan jalan lain (operasi) yaitu dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Manuaba, 2015).

Persalinan adalah kejadian dimana seorang ibu mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin dan uri yang dapat hidup diluar uterus, secara pervaginam maupun dengan operasi sesar (Mochtar, 2015).

5.3 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi 2, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan :

5.2.1 Jenis Persalinan Berdasarkan Bentuk Persalinan

1. Persalinan spontan adalah suatu proses keluarnya bayi dengan posisi letak belakang kepala dengan menggunakan tenaga ibu sendiri, dan tidak memakai bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi dimana prosesnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan buatan adalah persalinan yang dilakukan dengan bantuan alat untuk mengeluarkan janin secara pervaginam atau dengan bantuan alat-alat untuk mengeluarkan bayi dari dinding perut dengan operasi Sesarea.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi dengan bantuan untuk menimbulkan kontraksi dengan cara memberikan rangsangan dari luar.

5.2.2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1. Abortus
Keluarnya janin yang belum bisa bertahan hidup diluar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.
2. Persalinan immatur
Keluarnya hasil konsepsi antara umur kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
3. Persalinan kurang bulan (premature) adalah persalinan sebelum umur kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dimana berat janin tidak mencukupi dari 2499 gram.
4. Persalinan cukup bulan (Aterm) adalah persalinan yang terjadi pada masa gestasi 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram.
5. Persalinan lewat bulan (serotinus) atau postmaturus atau post date adalah persalinan yang terjadi pada umur kehamilan lebih dari 42 minggu dimana janin sudah terdapat tanda-tanda serotinus.
6. Persalinan presipitatus
Persalinan yang terjadi denan waktu cepat kurang dari 3 jam (Manuaba, 2015).

5.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan yaitu Hormon Estrogen dan Hormon Progesteron. Hormon Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Hormon Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis, serta menyebabkan otot rahimdan otot polos relaksasi.

Hormon Estrogen dan Hormon progesteron harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara Hormon Estrogen dan Hormon progesteron memicu oksitosin dikeluarkan oleh Hipofisis Posterior, hal ini tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. **Kontraksi *Braxton Hicks*** akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

Penyebab persalinan belum diketahui secara pasti sampai sekarang, namun seperti kita ketahui ada beberapa teori yang dikemukakan mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan (Hidayat A dan Sujiyatini, 2010).

Sebab dimana mulainya persalinan menurut Manuaba (2015):

1. Teori Penurunan Progesteron

Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

2. Teori distensi rahim

Dinding rahim akan meregang dengan tuanya kehamilan, dimana janin yang semakin membesar sehingga menimbulkan persalinan.

3. Teori oksitosin internal

Dengan menurunnya hormon progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu dianggap menjadi penyebab terjadinya persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa protaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Manuaba, 2015).

5.3 Awal Permulaan Persalinan

5.3.1 Penurunan Bagian Terendah Janin

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida, terjadi penurunan tinggi fundus uteri, dimana bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi yang tidak teratur dan nyeri yang masih hilang timbul.
2. Dinding perut menegang
3. *Ligamentu rotundum* menegang
4. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bagian atas terasa ringan dan rasa sesak berkurang
2. Pada bagian bawah perut terasa berat dan mengganjat.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering berkemih karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu : *power* (his), *pasage* (jalan lahir), *passenger* (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya

menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Hidayat A dan Sujiyatini, 2010).

5.3.2 Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi palsu (*Barxton Hicks*) yang biasa dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitocin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebgai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
2. Datang tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada jalan lahir atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Kejadiannya singkat (tidak berlangsung lama).
5. Tidak bertambah bila beraktivitas.

5.4 Tanda Masuk Awal Persalinan

5.4.1 Tanda-Tanda Persalinan

1. His Persalinan

Terjadinya kontraksi Persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, jarak makin pendek, dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan jalan lahir, maakin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2. Pengeluaran lender dan darah (pembawa tanda)
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang lerdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan
Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Manuaba, 2015)

5.5 Tahapan Persalinan

5.5.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 Jam sedangkan multigravida 8 Jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu :

1. Fase laten
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.
2. Fase aktif
Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Jumlah dan lama kontraksi rahim umumnya meningkat, kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih. Pada pembukaan biasanya terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam hingga serviks membuka sampai 10 cm, dan bagian terendah janin turun kepintu atas panggul.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I fase aktif dibagi menjadi :

- a. Fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm terjadi dalam waktu 2 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c. Fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap terjadi dalam waktu 2 jam (keadaan menjadi melambat).

5.5.2 Kala II (Kala Pengeluaran bayi)

Kala II atau kala pengeluaran. Tanda gejala kala II, yaitu :

1. His yang bertambah kuat, dengan interval semakin dekat dan teratur, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Pada akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak .
3. Pecahnya ketuban saat pembukaan lengkap, disertai adanya keinginan untuk meneran, karena tertekannya jaringan saraf pada rongga panggul.
4. Adanya kontraksi dan keinginan untuk meneran akan lebih mendorong turunnya bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion dan berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir, periksa adanya lilitan tali pusat lalu menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan penyesuaian kepala terhadap punggung.
6. Setelah putaran paksi luar secara spontan terjadi, lahirkan kedua bahu secara biparietal dengan cara menarik kepala bayi kearah bawah sampai bahu anterio lahir dan menarik kearah atas sampai bahu posterio lahir, setelah kedua bahu lahir, badan dan tungkai dilahirkan dengan cara sanggah dan susur.

7. Kala II berlangsung kurang lebih 1 jam pada primigravida dan pada multigravida berlangsung kurang lebih 30 menit.

5.5.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III (pelepasan uri). Setelah kelahiran bayi, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Menunggu uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali (PPT) sambil menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, dimana tali pusat bertambah panjang, uteru globuler (berkontraksi) dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Melahirkan plasenta dengan melakukan dorso kranial.

5.5.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah persalinan. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Manuaba, 2015).

5.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan persalinan normal adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin serta memberikan jaminan keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Upaya sekecil apapun harus dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, dan memberikan pelayanan yang profesional serta memberikan pelayanan yang optimal. Dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada ibu bersalin, maka hal-hal yang harus diperhatikan yaitu :

1. Pencegahan Infeksi yang sistematis dan konsisten seperti cuci tangan, pemakaian APD, tempat sampah dan proses sterilisasi.

2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai
3. Menerapkan asuhan sayang ibu dalam setiap tindakan dalam tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi pasien dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Melakukan persiapan rujukan dalam setiap tahapan persalinan agar dalam pelaksanaan rujukan berjalan tepat waktu dan optimal bagi pasien.
5. Tidak melakukan tindakan yang tidak harus dilakukan seperti episiotomi, pemasangan kateter, pemecahan ketuban, penghisapan lendir secara rutin jika tidak ada indikasinya.
6. Melaksanakan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan dan proses kelahiran plasenta yang cepat.
7. Melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir, mengeringkan bayi dan mengganti handuk dengan sarung bersi dan kering agar bayi merasa hangat dan nyaman, melakukan IMD kurang lebih 1 jam, memastikan bayi akan mendapatkan ASI Eksklusif, melakukan pemeriksaan fisik untuk mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir agar dapat melaksanakan tindakan yang sesuai untuk keselamatan bayi baru lahir.
8. Melakukan pengawasan dan pemantauan 2 jam postpartum untuk mendeteksi dini adanya komplikasi

- pada masa nifas, memberikan rasa aman dan nyaman serta memastikan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan baik dan memberikan asuhan yang sesuai.
9. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada ibu nifas dan pada bayi baru lahir, agar keluarga dapat mengetahui dan memahami sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.
 10. Melakukan pendokumentasian untuk semua asuhan yang telah dilakukan kepada ibu dan bayinya. (Hidayat A dan Sujiyatini, 2010).

5.7 Mendiagnosis Persalinan

Persalinan dapat terjadi pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu, dimana proses tersebut ditandai dengan adanya kontraksi yang intervalnya teratur dan ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah yang biasa dikatakan "*bloody show*". Diagnosis persalinan harus dipastikan dengan data dari perubahan serviks dan kontraksi yang teratur.

Perubahan serviks

Persalinan dapat dipastikan apabila terjadi perubahan serviks secara berkala sampai dengan pembukaan servik mencapai 10 cm.

Kontraksi Adekuat

Kontraksi yang adekuat apabila :

1. Intervalnya teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dan lamanya his sedikitnya 40 detik.
2. Uterus menegang dan terasa keras selama kontraksi, tidak bisa dilakukan penekanan saat melakukan palpasi.

Membedakan persalinan semu dengan persalinan sesungguhnya agak sedikit sulit dikarenakan beberapa indikator persalinan sesungguhnya berkaitan dengan pembukaan serviks.

Pada persalinan semu (his palsu), ibu akan merasakan kontraksi pada rahim akan tetapi kontraksi tersebut tidak menimbulkan pembukaan pada serviks, dan biasanya kontraksi berulang setelah beberapa hari dari kontraksi awal. Kejadian his palsu akan sangat mengganggu bagi ibu, karena pada his palsu ini ibu juga mengalami kontraksi yang sangat menyakitkan sehingga dapat membuat masa sulit bagi ibu. Untuk itu peran bidan sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat membantu ibu dalam menghadapi masa sulit ini. Bidan harus dapat menjelaskan dan memastikan tanda dan gejala persalinan yang sesungguhnya, sehingga ibu dapat melewatinya dengan baik dengan penatalaksanaan yang tepat.

Tabel 5.1. Perbedaan Tanda dan gejala Persalinan sesungguhnya (His Persalinan) dan Persalinan Semu (His Palsu)

No	His Persalinan	His Palsu
1	Terjadi pembukaan pada jalan lahir (1-10 cm)	Tidak terjadi pembukaan pada jalan lahir
2	Kontraksi teratur, dengan jarak yang semakin dekat	kontraksi masih hilang timbul
3	Jarak kontraksi semakin dekat	Jarak kontraksi masih panjang
4	Jarak kontraksi semakin pendek	Jarak kontraksi masih sangat panjang
5	Kontraksi dirasakan pada bagian belakang dan menyebar kedepan	Kontraksi dirasakan pada perut bagian depan
6	Kekuatan kontraksi semakin kuat	Kekuatan kontraksi sama dengan sebelumnya
7	Kekuatan kontraksi selaras dengan rasa sakit yang dirasakan	Kekuatan kontraksi tidak selaras dengan nyeri yang dirasakan
8	Terdapat pengeluaran	Belum ada pengeluaran

No	His Persalinan	His Palsu
	lendir dan darah	lendir dan darah
9	Terjadi penurunan pada bagian terendah jani	Bagian terendah janin masih melayang
10	Kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul	Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul
11	Kontraksi tidak berhenti dengan pemberian anti nyeri dan penenang	Pemberian obat penenang dan anti nyeri menghentikan rasa nyeri

Penjelasan diatas dapat menggambarkan bahwa tanda persalinan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kekuatan kontraksi semakin sering dan teratur dengan interval kontraksi yang semakin pendek.
2. Pengeluaran lendir dan darah atau lendir bercampur darah merupakan tanda dari mulainya persalinan.
3. Pecahnya ketuban merupakan salah satu dari tanda-tanda persalinan.
4. Pada awal mulainya persalinan terjadi perubahan pada jalan lahir seperti adanya perlunakkan, pendataran dan pembukaan pada serviks.
5. Adanya dorongan untuk meneran.
6. Pasien sudah tidak bisa diam dan merasa tidak nyaman
7. Adanya kontraksi berulang dan nyeri pinggang bagian bawah serta kepala semakin turun kerongga panggul.

DAFTAR PUSTAKA

- JNPKKR. 2018. "Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR." 23 Maret.
- Manuaba, IGB. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 2015. "Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi." In *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*.
- Hidayat A dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidan Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta.

BAB 6

LIMA BENANG MERAH DALAM PERSALINAN

Oleh Wanti Aotari

6.1 Pendahuluan

Pada Bab ini memberikan bekal kepada para pembaca untuk dapat memahami materi terkait Lima Benang Merah dalam Persalinan seperti, Membuat Keputusan klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, Pencegahan Infeksi, Rekam Medik, dan Sistem Rujukan Efektif. Dengan memahami Bab ini para pembaca dapat mengetahui apa-apa saja yang termasuk dalam Lima Benang Merah pada Persalinan.

6.2 Defenisi Asuhan Kebidanan

Bidan adalah seseorang yang telah melaksanakan pendidikan Kebidanan secara Sah sehingga mampu menjadi mitra perempuan yang berperan dan tanggung jawab dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya pada kesehatan wanita, baik pada masa sebelum hamil hingga setelah melahirkan serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan balita. (IBI, 2016)

Asuhan Kebidanan merupakan proses kegiatan yang dilakukan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilaksanakan oleh bidan secara menyeluruh serta penuh tanggung jawab kepada wanita baik pada masa bayi, balita, remaja, kehamilan, persalinan, nifas hingga masa menopause sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup Praktik keilmuannya. (Oktarina, M. (2015)

6.3 Kewenangan Bidan

Pasal 19 ayat (2) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017, beberapa wewenang Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Wanita meliputi :

1. Konseling pada masa sebelum hamil
2. Antenatal pada Kehamilan normal
3. Intranatal pada Persalinan normal
4. Pelayanan Ibu Nifas normal
5. Pelayanan pada Ibu Menyusui
6. Pelayanan pada Keluarga Berencana
7. Pelayanan Kesehatan pada Ibu dengan menopause.

Sedangkan wewenang Bidan yang dapat diberikan dalam pelayanan Kesehatan Ibu yang tertuang pada Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 pasal 19 ayat (3) meliputi :

1. Episiotomi dalam persalinan normal
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Pelayanan dalam penanganan Kegawatdaruratan dan perujukan
4. Pemberian Tablet tambah darah pada Ibu Hamil sebanyak 90 tablet
5. Pemberian Vit. A dengan dosis tinggi pada Ibu Nifas
6. KIE dalam Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif
7. Pemberian Uterotonika pada manajemen aktif kala III Postpartum
8. Mengadakan bimbingan kelas Ibu hamil serta memberikan keterangan kehamilan dan kelahiran pada Ibu.

Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 pasal 20 meliputi :

1. Memberikan pelayanan neonatal
2. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
3. Pemantauan tumbuh kembang (Tumbang) bayi, anak balita,

dan anak prasekolah

4. Memberikan konseling dan penyuluhan

Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 pasal 21 meliputi :

1. Penyuluhan dan konseling Kesehatan Reproduksi (Kespro) wanita dan Keluarga Berencana
2. Memberikan Pelayanan Kontrasepsi baik dengan kontrasepsi hormonal (Oral, Kondom dan Suntikan).

6.4 Ruang Lingkup Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah esensial dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih serta aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik secara fisiologis maupun patologis. Adapun Lima Benang Merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses dalam penentuan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang dibutuhkan oleh Klien. Keputusan yang dimaksud adalah keputusan yang akurat, komprehensif dan aman, baik bagi Klien dan keluarganya maupun sebagai petugas yang memberikan pertolongan.



Gambar 6.1. Membuat Keputusan Klinik

Sumber : (<https://www.pngdownload.id>)

Langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- a. Mengumpulkan data dasar (Subjek dan Objektif) untuk membuat keputusan yang relevan
- b. Interpretasi Data sebagai upaya dalam menentukan masalah spesifik
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial yang dapat terjadi
- d. Mengidentifikasi tindakan segera dan kolaborasi
- e. Rencana Menyeluruh Asuhan Kebidanan
- f. Implementasi dari rencana asuhan
- g. Evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan Sayang Ibu merupakan asuhan yang diberikan pada klien agar tetap merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung. (Yani, D. P., & Wulandari, D. T. (2014)



Gambar 6.2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi
Sumber : ([https:// poltekkes-smg.ac.id](https://poltekkes-smg.ac.id))

Upaya yang dilakukan dalam Asuhan Sayang Ibu tersebut meliputi :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan seluruh asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada Ibu
- c. Jelaskan proses persalinan yang sedang atau akan berlangsung
- d. Mengajukan Ibu untuk bertanya serta mendengarkan dan menanggapi pertanyaan Ibu.
- e. Memberikan dukungan pada ibu serta mengajurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dalam persalinan.
- f. Mengajarkan pada Ibu dan keluarga dalam pencegahan infeksi
- g. Hargai privasi Ibu
- h. Mengajukan Ibu untuk memilih posisi nyaman mungkin dalam proses persalinan.
- i. Mengajukan Ibu makan dan minum diantara his.

- j. Hindari tindakan berlebihan yang dapat membahayakan ibu
- k. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- l. Membantu memulai IMD
- m. Siapkan rencana rujukan, bila perlu.

3. Pencegahan Infeksi

Melakukan pencegahan infeksi merupakan upaya untuk meminimalkan terjadinya infeksi terhadap klien.



Gambar 6.3. Pencegahan Infeksi

Sumber : (<https://dinkespapuarabar.wordpress.com>).

Adapun upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan meliputi :

- a. Cuci tangan dibawah air yang mengalir menggunakan sabun
- b. Memakai alat pelindung diri (APD)
- c. Menggunakan teknik aseptis dan aseptic
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Memisahkan peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4. Rekam Medik

Rekam medis adalah dokumen yang bersifat secara rahasia yang berisi identitas dan riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, pengobatan klien serta menjadi acuan dalam proses membuat keputusan klinik. (Ablisar, 2018)



Gambar 6.4. Rekam Medik

Sumber : (<https://yankes.kemkes.go.id>)

Dalam ruang lingkup kebidanan rekam medik menjadi salah satu penolong dalam pemantauan kehamilan khususnya dalam pertolongan persalinan.

Partograf dikenal sebagai sumber pemantauan dalam proses persalinan karena berisi :

- a. Sebagai alat bantu dalam membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan serta dapat digunakan dalam mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- c. Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik

- d. Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e. Sebagai catatan permanen tentang asuhan kebidanan dan obat yang diberikan.
- f. Dapat digunakan sebagai penelitian atau study kasus.
- g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Adapun aspek – aspek penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan pencatatan yaitu :

- a. Tanggal dan waktu asuhan yang diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan.
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) dilengkapi pada semua catatan.
- d. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e. Kerahasiaan dokumen – dokumen medis.
Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik antenatal, dokumen-dokumen rujukan, dan lain – lain beserta panduan yang jelas terkait :
 - 1) Maksud dari dokumen-dokumen tersebut
 - 2) Kapan harus dibawa kembali
 - 3) Kepada siapa harus diberikan
 - 4) Bagaimana menyimpan dokumen dan mengamankan selama perjalanan ke tempat rujukan

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dan diingat, seperti :

- a. Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan serta asuhan kebidanan yang telah diberikan
- b. Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan yang telah diberikan tidak dilakukan
- c. Memastikan partograf bagi setiap klien diisi dengan lengkap dan benar. (JNKP-KR, 2017).

5. Sistem Rujukan Efektif

Sistem Rujukan merupakan suatu sistem pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari bidan yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal.

Jika terjadi atau ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini dikarenakan banyaknya faktor yang seringkali mempengaruhi dan Penundaan dalam membuat keputusan serta pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat

waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. (Rahayu, S., & Hosizah, H. (2021)



Gambar 6.5. Sistem Rujukan Efektif
Sumber : (<http://fik.um-surabaya.ac.id>)

Adapun hal-hal penting yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

1. B (Bidan)

Pastikan klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk membawa ibu ke tempat rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(sput, infus set, tensimeter dan stetoskop) bersama ibu ke tempat rujukan.

3. K (keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa ia dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat rujukan memberikan identifikasi mengenai ibu, cantumkan

alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu

5. O (Obat)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8. DA (Darah)

Siapkan darah apabila sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ablisar, A., Mulyadi, M., Ekaputra, M., & Siregar, M. 2018. Fungsi Rekam Medik Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Melakukan Tindakan Medik. *Usu Law Journal*, 6(6), 104-111.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Profil Kesehatan Indonesia
- Oktarina, M. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Prajayanti, H., Lontaan, A., Sary, Y. N. E., Nurahmawati, D., Rufaindah, E., Sulymbona, N., ... & Yudianti, I. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Rahayu, S., & Hosizah, H. 2021. Implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 9(2), 138-152.
- Turingsih, R. A. I. 2012. Tanggung jawab keperdataan bidan dalam pelayanan kesehatan. *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 24(2), 267-274.
- Yani, D. P., & Wulandari, D. T. 2014. Pengaruh pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap lama persalinan kala II primipara. *Eduhealth*, 4(1).

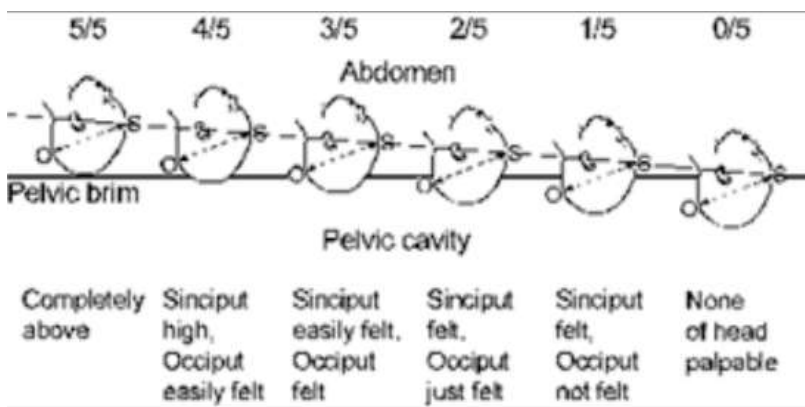
BAB 7

MEKANISME PERSALINAN

Oleh Mariza Mustika Dewi

7.1 Pendahuluan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri dengan ukuran panggul yang dilakukan pada saat kepala melewati panggul (Fitriahadi and Utama, 2018).



Gambar 7.1. Proses Turunnya Kepala Janin

Sumber : (Manuaba, 2016)

7.2 Mekanisme Persalinan

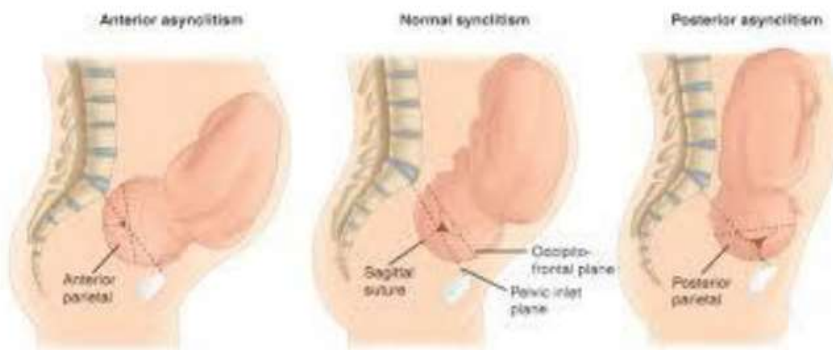
Gerakan dalam mekanisme persalinan terbagi menjadi :

7.2.1 Engagement

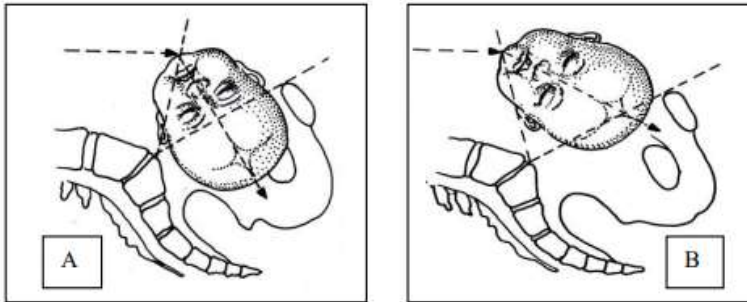
Engagement merupakan proses saat diameter biparietal yakni PAP dengan sutura sagitalis melintang atau oblique dalam jalan lahir dengan posisi sedikit fleksi. Proses ini ibu primigravida

mengalami saat trimester akhir, sedangkan ibu multigravida mengalami pada saat proses persalinan. Terdapat dua kategori pada proses ini yaitu sinklitismus dan asinklitismus. Sinklitismus adalah keadaan masuknya kepala dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, sedangkan tulang parietal kiri dan kanan mempunyai posisi sama tinggi. Asinklitismus adalah keadaan masuknya kepala pada saat masuk PAP dengan keadaan sutura sagitalis lebih dekat dengan promontorium atau simpisis (Fitriahadi and Utama, 2018).

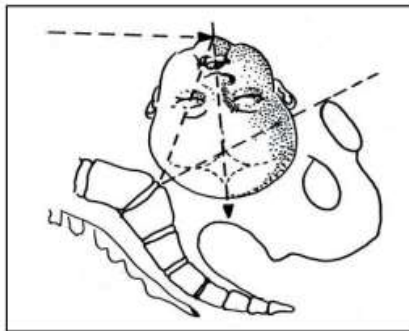
Asinklitismus pada derajat sedang umumnya terjadi pada persalinan normal. Jika derajat asinklitismus menjadi berat maka berisiko disporosi kepala panggul meskipun pada panggul dengan ukuran normal. Asinklitismus terbagi menjadi asinklitismus anterior dan asinklitismus posterior. Asinklitismus anterior adalah bila sutura sagitalis lebih dekat simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada parietal depan. Sedangkan asinklitismus posterior adalah keadaan sutura sagitalis lebih dekat promontorium sehingga tulang parietal lebih rendah dibandingkan dengan parietal belakang (Cunningham, 2014).



Gambar 7.2. Posisi Engagement
Sumber : (Cunningham, 2014)



Gambar 7.3. (A) Sinklitismus (B) Asinklitismus Anterior
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)



Gambar 7.4. Asinklitismus Posterior
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

7.2.2 Decent

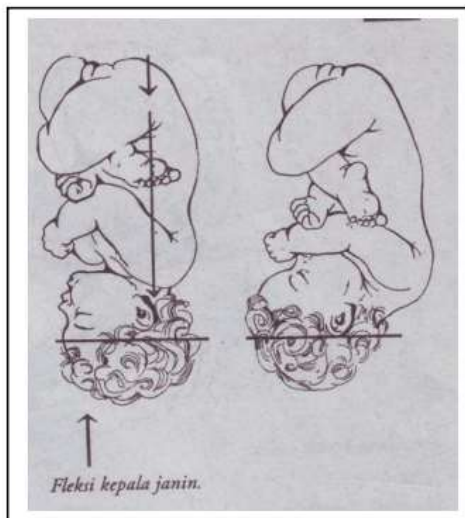
Decent atau majunya kepala janin disebabkan karena beberapa hal yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

1. Tekanan cairan dalam rahim
2. Tekanan dari bokong untuk fundus uteri oleh bokong
3. His
4. Perubahan bentuk uterus

Majunya bagian terendah janin pada ibu yang pertama kali hamil dan melahirkan akan ditemukan kepala masuk ke dalam rongga panggul, hal ini umumnya terjadi pada kala II. Sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan, majunya kepala dan masuknya kedalam rongga panggul terjadi secara bersama.

7.2.3 Fleksi

Fleksi terjadi ketika penurunan kepala janin mengalami tahanan dari mulut rahim, dinding panggul serta dasar panggul. Pada posisi fleksi, dagu bayi akan lebih mendekat ke arah dada sehingga diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) lebih pendek sehingga menggantikan diameter oksipito frontalis (11 cm) yang lebih panjang (Cunningham, 2014). Pada pemeriksaan dalam akan teraba UUK (Fitriahadi and Utami, 2020).



Gambar 7.5. Kepala Janin pada Posisi Fleksi
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

7.2.4 Putaran Paksi Dalam

Pemutaran kepala janin dari posisi sebelumnya ke arah anterior hingga presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah UUK. Saat putaran paksi dalam maka UUK memutar ke depan hingga bawah simpisis. Putaran paksi dalam merupakan upaya kepala janin menyesuaikan anatomi jalan lahir dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke bagian depan diatas sehingga kepala harus mengadakan putaran paksi dalam untuk dapat melewati pintu bawah panggul (Fitriahadi and Utama, 2018).

Putaran paksi dalam terjadi dikarenakan 2 sebab yaitu : (Fitriahadi and Utama, 2018)

1. Bagian terendah dari kepala adalah bagian belakang kepala pada keadaan fleksi
2. Bagian belakang kepala akan mencari tahanan yang paling rendah disebelah depan anterior yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kanan dan kiri

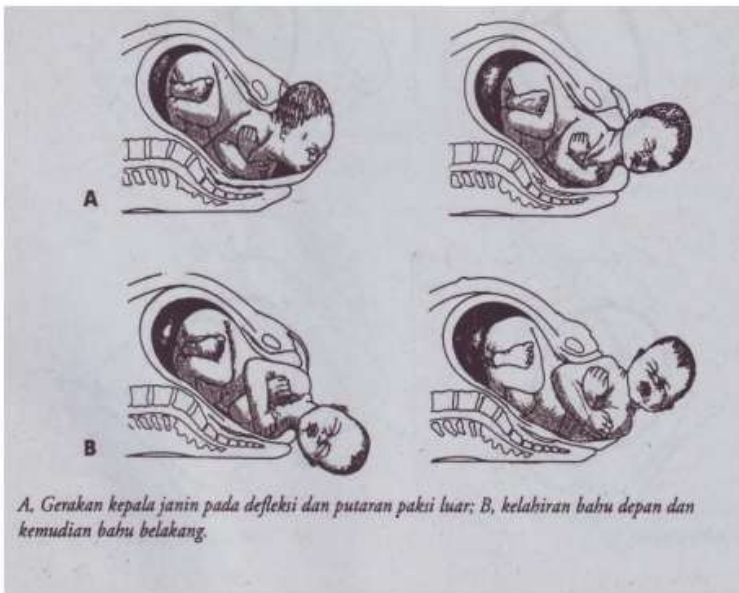
Pada proses ini terjadi tanda-tanda kala II yaitu tekanan anus, dorongan meneran, perineum menonjol, serta vulva membuka kemudian akan lahir secara bregma, dahi, muka, dan dagu dengan gerakan ekstensi.

7.2.5 Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah putaran paksi dalam ketika kepala berada di dasar panggul. Mekanisme ekstensi atau defleksi terjadi karena kepala bayi mengikuti sumbu jalan lahir yang mengarah ke depan diatas. Gerakan ini membantu kepala agar bisa lewat PBP (pintu bawah panggul) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Ketika kepala bayi tidak melakukan ekstensi maka yang terjadi adalah kepala janin akan menembus perineum (Cunningham, 2014).

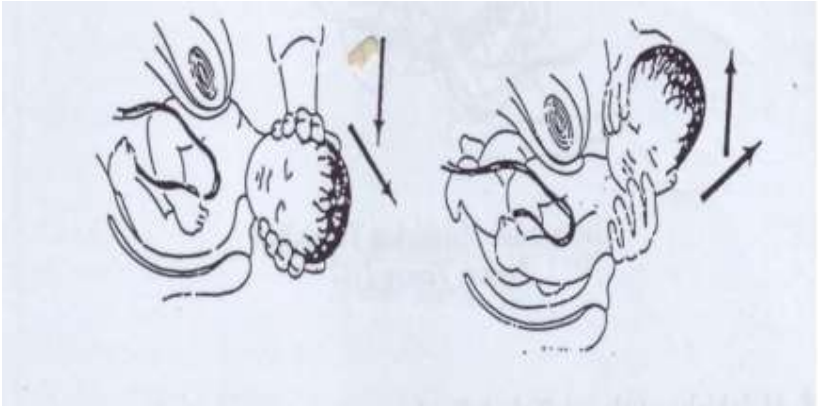
7.2.6 Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan posisi janin seperti semula sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala serta punggung janin. Pada saat putaran paksi luar, maka bahu akan melewati pintu atas panggul dalam keadaan miring, sehingga didalam rongga panggul bahu akan adaptasi dengan anatomi bentuk panggul. Dalam keadaan ini apabila kepala telah lahir maka posisi bahu adalah antero posterior (Kementerian Kesehatan RI, 2016).



Gambar 7.6. Gerakan Kepala Janin pada Defleksi dan Putaran Paksi Luar

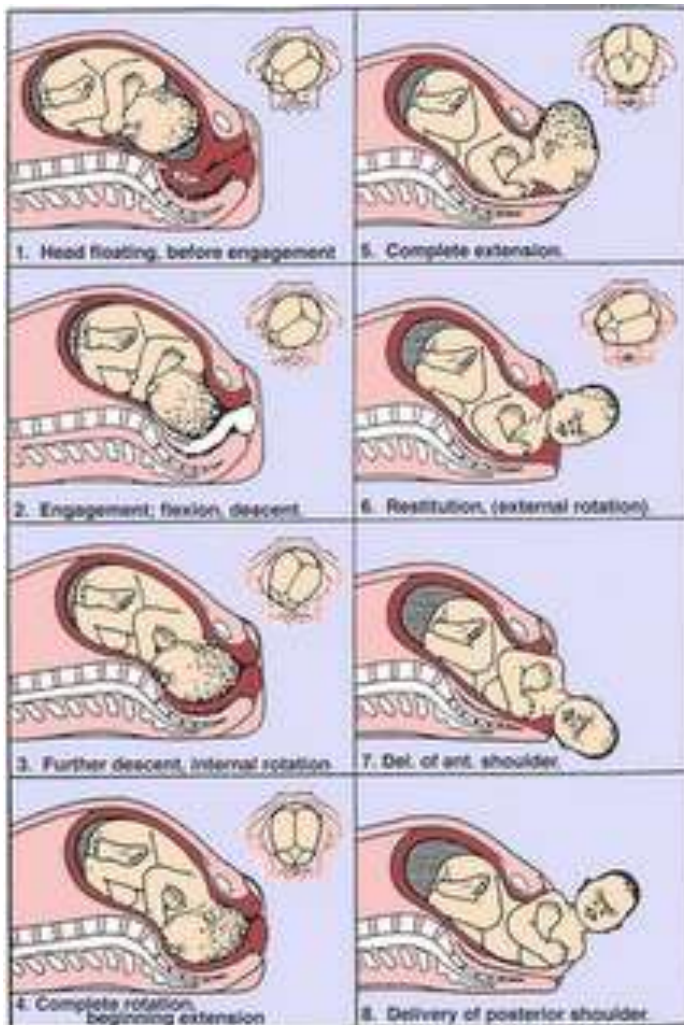
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)



Gambar 7.7. Lahirnya Bahu Anterior Diikuti Bahu Posterior
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

7.2.7 Ekspulsi

Proses ekspulsi terjadi setelah terjadi putaran paksi luar dimana bahu anterior berada di bawah symphysis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu posterior (Cunningham, 2014).



Gambar 7.8. Mekanisme Persalinan
 Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2014. 'Obstetri Williams', in 23. Jakarta: EGC.
- Fitriahadi, E. and Utama, I. 2018. 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik', *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, pp. 1–158.
- Fitriahadi, E. and Utami, I. 2020. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes.
- Manuaba, I.B.G. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

BAB 8

PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLOGIS PADA PERSALINAN

Oleh Via Zakiah

8.1 Pendahuluan

Beberapa perubahan fisiologis yang khas akan terjadi selama persalinan. Ini berusaha menganalisis dengan cepat dan akurat tanda dan gejala spesifik serta perubahan fisik dan laboratorium, menentukan apakah itu normal atau tidak, untuk menemukan perubahan yang dapat dikenali secara klinis (Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019)

8.2 Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Persalinan

8.2.1 Perubahan Pada Uterus

Miometrium dan serviks, dua bagian utama rahim yang berfungsi, mengalami sejumlah modifikasi selama persalinan. Serviks terus menerus melebar oleh kontraksi rahim, yang juga menyebabkan bayi dikeluarkan selama persalinan. Karena kontraksi uterus selama persalinan bersifat involunter, dikendalikan oleh sistem saraf, dan terputus-putus, terdapat keuntungan untuk memiliki waktu relaksasi atau istirahat di antara kontraksi.

4 perubahan fisiologis yang terjadi selama kontraksi uterus adalah sebagai berikut:

1. Dominasi fundamental

Dalam satu cornum, kontraksi dimulai pada fundus dan meluas kesamping sebelum turun. Fundus memiliki

kontraksi terkuat dan terpanjang, meskipun paling intens, dapat dirasakan di seluruh rahim.

2. Kontraksi dan Retraksi

Kontraksi rahim terjadi setiap 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan dan setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat menjelang akhir kala satu. Proses rahim di segmen atas berlanjut secara substansial dalam kontraksi yang lebih pendek dan lebih lama daripada relaksasi karena kembali ke panjang sebelumnya setelah kontraksi dikenal sebagai retraksi.

3. Polaritas

Ketika segmen atas rahim berkontraksi dengan kuat dan menarik kembali, segmen bawah rahim hanya berkontraksi dan terbuka secara minimal; ini dikenal sebagai polaritas. Polaritas menggambarkan keselarasan saraf otot pada dua kutub atau segmen rahim saat berkontraksi.

4. Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah selama persalinan aktif; bagian atas, yang secara aktif berkontraksi, menebal seiring berjalannya persalinan. Relatif tidak aktif untuk segmen yang lebih tinggi, rahim bagian bawah dan segmen serviks tumbuh menjadi saluran berdinding lebih tipis untuk janin. Di persimpangan segmen rahim bawah dan atas, cincin retraksi berkembang. Segmen bawah rahim terus berkembang selama kehamilan dan kemudian menipis secara signifikan saat lahir (Damayanti *et al.*, 2014)

8.2.2 Perubahan Pada Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

1. Penipisan, atau pendataran serviks, adalah pengurangan saluran serviks dari panjang 1-2 cm menjadi lubang dengan tepian tipis
2. Os eksterna yang berlubang dengan diameter beberapa milimeter sebelum membesar menjadi lubang berdiameter sekitar 10 cm dan selanjutnya dapat dilalui oleh bayi. Kepala janin akan menekan serviks dan membantu membukanya setelah serviks berkembang sempurna dan bibir porsio tidak lagi teraba (Fitriana and Nurwiandani, 2022)

8.2.3 Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah selaput ketuban terbuka dan pecah sempurna, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis akibat peregangan dan kepala mencapai vulva, tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Tak lama setelah itu, kepala janin muncul di depan vulva (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017)

Cairan ketuban juga melebarkan bagian atas vagina pada tahap pertama, memungkinkan bayi masuk melaluinya. Semua perubahan pada dasar panggul yang dilakukan bagian depan bayi setelah ketuban pecah menghasilkan saluran dengan dinding tipis. Pembukaan vulva melihat ke atas dan ke depan saat kepala mencapainya. Perineum, yang menonjol dan menipis dari depan dan terbuka, tampak meregang dari luar. Peningkatan pembuluh darah di vagina dan dasar panggul inilah yang menyebabkan ketegangan hebat ini, tetapi jika jaringannya robek, akan mengakibatkan pendarahan yang banyak (Fitriana and Nurwiandani, 2022)

8.2.4 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Ketika ibu berbaring menyamping, bukan terlentang, pengurangan dramatis yang terjadi selama kontraksi rahim tidak terjadi. Denyut jantung agak lebih besar di antara kontraksi daripada selama persalinan atau sebelum dimulai. Hal ini menggambarkan peningkatan metabolisme yang berlangsung selama persalinan. Itu normal untuk memiliki detak jantung sedikit lebih tinggi. Meski khas, terkadang harus dipantau untuk menemukan infeksi. Denyut jantung akan meningkat dengan cepat selama kontraksi, yang juga disertai dengan peningkatan metabolisme, sementara di antara kontraksi meningkat secara moderat dibandingkan sebelum melahirkan. (Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019)

8.2.5 Perubahan Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus, perubahan tekanan darah meningkat, dengan rata-rata kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan rata-rata kenaikan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah pulih ke nilai pra-persalinan di antara kontraksi. Perubahan tekanan darah saat kontraksi dapat dicegah dengan cara menggeser posisi tubuh dari posisi terlentang ke posisi miring. Selain itu, ketidaknyamanan, kecemasan, dan stres dapat menyebabkan tekanan darah meningkat lebih tinggi lagi.

Dorong wanita untuk mengeksplorasi berbagai posisi nyaman saat melahirkan. Dorong pasangan dan pasangan lain untuk membantu ibu dalam mengubah postur tubuh. Ibu dapat merangkak, berjalan, berdiri, duduk, berjongkok, atau kombinasi dari semuanya. Ini karena tekanan rahim ibu dan isinya—termasuk janin, cairan ketuban, plasenta, dll akan bekerja pada vena cava inferior jika dia berbaring telentang. Akibatnya, plasenta menerima lebih sedikit darah dari sirkulasi ibu. Dalam keadaan seperti itu, janin akan mengalami hipoksia atau kekurangan

oksigen, dan postur terlentang akan menghambat perkembangan persalinan(Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019)

8.2.6 Perubahan Sistem Urinaria

Saat kepala janin mulai memasuki pintu panggul menjelang akhir bulan kesembilan dan menekan kandung kemih, keinginan ibu untuk buang air kecil lebih sering dipicu. Poliuria adalah gangguan yang sering berkembang selama persalinan dan dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung, laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Karena berkurangnya aliran urin yang terjadi pada posisi terlentang selama kehamilan, poliuria kurang terlihat pada posisi ini. Diperkirakan sepertiga hingga setengah wanita yang melahirkan mengalami proteinuria ringan (rek 1+). Proteinuria 2 atau lebih tinggi adalah titik data abnormal (Fitriana and Nurwiandani, 2022)

Kandung kemih perlu diperiksa untuk distensi sering (setiap dua jam) dan dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan oleh kandung kemih penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih dari tekanan berkepanjangan yang akan menyebabkan untuk kandung kemih hipotonia dan retensi urin selama periode postpartum awal dan lebih sering terjadi pada primipara, wanita yang anemia, atau yang memiliki persalinan lama.

Ibu harus didorong untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan oleh bidan. Ibu harus buang air kecil saat mereka membutuhkan dan setidaknya setiap dua jam. Jika ibu tidak bisa ke kamar mandi, tawarkan dia wadah penampung urin dan suruh ibu buang air kecil di sana. Jika kandung kemih ibu sudah penuh, periksa simfisis pubis (Sulisdian, Mail and Rufaida, 2019)

8.2.7 Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan kekhawatiran dan aktivitas otot yang meningkat selama persalinan, metabolisme aerobik dan anaerobik terus meningkat. Peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan adalah gejala dari peningkatan metabolisme ini. Hingga tahap kedua, terjadi peningkatan metabolisme yang konstan disertai dengan ketegangan pada ibu, yang meningkatkan aksi otot rangka untuk mempercepat peningkatan metabolisme (Damayanti *et al.*, 2014)

Akibat peningkatan metabolisme tubuh, pada *basal metabolic rate* (BMR), dengan kontraksi dan pengerahan tenaga yang menggunakan banyak energi, pengeluaran juga akan lebih besar dan suhu tubuh akan naik (Fitriana and Nurwiandani, 2022)

8.2.8 Perubahan Pada Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan meningkat secara bertahap (0,5 sampai 10C) sebelum turun dengan cepat setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa metabolisme tubuh mengalami peningkatan (Damayanti *et al.*, 2014)

8.2.9 Perubahan Pada Nadi

Lebih dari pada jam-jam menjelang persalinan, detak jantung meningkat di antara kontraksi. Hasil dari metabolisme yang lebih cepat adalah ini. Frekuensi denyut ibu berfluktuasi pada setiap upaya, tetapi secara keseluruhan meningkat sepanjang kala dua persalinan bersamaan dengan takikardia dan mencapai puncaknya pada saat kelahiran (Damayanti *et al.*, 2014)

8.2.10 Perubahan Sistem Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan menunjukkan peningkatan olahraga dan penggunaan oksigen. Hipoksia, hipokapnia (penurunan CO₂), dan alkalosis pernapasan (peningkatan PH)

semuanya dapat terjadi akibat pernapasan berlebihan(Damayanti *et al.*, 2014)

Setiap napas yang diambil wanita selama persalinan dan persalinan melepaskan karbon dioksida tambahan. Frekuensi dan kedalaman pernapasan juga meningkat selama kontraksi rahim. Akibat peningkatan laju metabolisme, kebutuhan oksigen meningkat, yang menyebabkan laju pernapasan meningkat. Pada awal persalinan, rata-rata PaCO₂ adalah 32 mmHg; pada akhir tahap pertama, itu adalah 22 mmHg.

Hiperventilasi ibu adalah masalah umum dengan perubahan pada sistem pernapasan ini. Tingkat PaCO₂ turun di bawah 16 sampai 18 mmHg sebagai akibat dari hiperventilasi ibu. Saat ibu melahirkan, kondisi ini dapat dirasakan seperti kesemutan pada tangan dan kaki. Jika pernapasannya dangkal dan cepat, kondisinya juga bisa dirasakan seperti pernapasan bervolume rendah. Selama tahap kedua, mengejan berlebihan atau berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen akibat retensi napas. Karena kontraksi rahim, peningkatan metabolisme, dan tekanan pada janin pada diafragma, pernapasan menjadi lebih sulit(Fitriana and Nurwiandani, 2022)

8.2.11 Perubahan Sistem Gastrointestinal

Akibat berkurangnya produksi cairan lambung yang terjadi selama persalinan, aktivitas pencernaan hampir berhenti sama sekali, pengosongan lambung membutuhkan waktu yang sangat lama, serta mual dan muntah sering dialami hingga ibu mencapai akhir kala I(Damayanti *et al.*, 2014)

8.2.12 Perubahan Sistem Hematologi

Jika tidak ada kehilangan darah yang tidak biasa, hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g%/100 ml selama persalinan dan pulih ke tingkat kehamilan pada hari pertama postpartum.

Selama persalinan, kadar fibrinogen plasma semakin meningkat dan waktu pembekuan darah dipercepat. Dalam persalinan yang lama dan sulit, penurunan normal gula darah selama persalinan tiba-tiba berbalik, kemungkinan besar sebagai akibat dari peningkatan aktivitas otot rahim dan muskuloskeletal (Damayanti *et al.*, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, I. P. *et al.* 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Fitriana, Y. and Nurwiandani, W. 2022. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. and Llyod, S. S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Edited by R. I. Utami. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sulisdian, Mail, E. and Rufaida, Z. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Edited by S. Dewi. Surakarta: CV Oase Group.

BAB 9

KONSEP UMUM NIFAS

Oleh Dewi Handayani

9.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).

Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).

Periode pasca partum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Secara garis besar terdapat tiga proses penting pada masa nifas yaitu sebagai berikut;

9.1.1 Pengecilan Rahim atau Involusi Uteri

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan rahim makin lama akan semakin membesar.

Bentuk otot rahim mirip dengan jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot terdapat pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan terhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba setinggi 2 jari di bawah umbilikus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu berat rahim menjadi 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Secara alamiah bentuk rahim akan kembali mengecil perlahan kebentuk semula. Setelah 6 minggu beratnya sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun, sebenarnya rahim akan kembali ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan ini bukan hanya rahim yang kembali normal, tetapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

9.1.2 Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama kehamilan darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka dapat mengakibatkan anemia atau kekurangan sel darah.

Oleh karena itu, selama kehamilan ibu perlu diberikan obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah bersalin, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-15 pasca persalinan.

9.1.3 Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta ini tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar dalam 2-3 hari setelah bersalin. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya pada payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Walyani, 2015).

9.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Kebidanan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada post partum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2013) . Adapun tujuan asuhan kebidanan nifas, sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan adanya asuhan kebidanan nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui seperti kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu (Saifuddin, 2002).

9.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan perubahan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

9.3.1 Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena *atonia* uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontiniu, yang meliputi ; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Prawirohardjo, 2009).

9.3.2 Periode *early post partum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

9.3.3 Periode *late post partum* (> 1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

9.3.4 *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Prawirohardjo, 2009).

9.4 Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas adalah dengan memberikan asuhan kebidanan nifas yang aman dan efektif. Adapun peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut.

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-

tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.

6. Melakukan manajemen asuhan dengan Langkah-langkah; pengkajian, melakukan interperetasi data serta menetapkan diagnose,antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Varney, 2007).
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis professional (Kemenkes RI, 2013).

9.5 Kunjungan Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Adapun ringkasan asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan selama masa nifas, dapat dilihat pada tabel 9.1 dibawah ini.

Tabel 9.1. Asuhan selama kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		uteri
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

Kunjungan	Waktu	Asuhan
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

9.6 Menggunakan Bukti Terbaik (*Evidence Based*)

Dalam melaksanakan asuhan kebidanna nifas, kita harus berdasarkan bukti yang terbaik (*evidence based practice*). Pelaksanaan praktik asuhan kebidanan bukan sekedar berdasarkan kebiasaan rutinitas praktik atau pengalaman klinis saja, namun berdasarkan bukti yang terbaik. Adapaun yang dimaksud bukti yang terbaik (*evidence based*) adalah hasil-hasil riset yang terbukti terpilih dan direkomendasikan untuk memperbaiki kualitas asuhan kebidanan. Semakin banyak bukti penelitian yang tersedia untuk menginformasikan asuhan postnatal atau nifas yang kita berikan, kita memiliki tugas untuk menerapkan pengetahuan maupun kompetensi asuhan ini. Seperti yang dinyatakan dalam kode NMC : “Anda sebagai bidan harus memberikan asuhan berdasarkan bukti terbaik yang ada atau praktik yang terbaik”. Bukti dalam praktik kebidanan meliputi banyak aspek (Wickham, 2004).

Keputusan yang diambil oleh bidan tentang praktiknya akan dipengaruhi oleh serangkaian faktor. Namun asuhan kebidanan harus didasarkan pada bukti “terbaik” sebanyak mungkin, apapun itu. Beberapa aspek pertanyaan yang harus diajukan saat mengeksplorasi bukti yang mendasari asuhan meliputi:

1. Apa yang telah diketahui dengan aspek asuhan ini?
2. Apa alasan bagi pilihan yang diambil tentang asuhan ini?
3. Apa bukti penelitian yang tersedia terkait pemeriksaan ini?

4. Apa pedoman atau protap asuhan yang telah dikembangkan mencerminkan bukti yang terbaik?
5. Apakah bidan dilibatkan dalam membuat pedoman atau protap asuhan kebidanan nifas?
6. Bagaimana Langkah-langkah anda untuk mengidentifikasi sumber-sumber bukti terbaik?

Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas merupakan aspek-aspek yang perlu dijawab, ketika bidan akan menggunakan bukti terbaik (*evidence based*) dalam asuhan kebidanan.

9.7 Lingkup Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan masa nifas, bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun esensial asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi serta dukungan psikologis, maka Kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai mengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

5. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat serta memberi pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias yang terdiri dari perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (*early postpartum*) hingga masa nifas lanjut (*late postpartum*). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi Sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan postpartum. Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

1. Pada masa kala IV hingga *early postpartum*, bidan harus melakukan observasi melekat Bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
2. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian

- bersih, biarkan ibu beristirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 6. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
 8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
 9. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
 10. Melaksanakan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 11. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara professional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, FG., dkk. 2007. Obstetri Williams. UK: Lippincott.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mochtar, R. 2010. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan edisi 4 cetakan 2. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., dkk. 2009. Ilmu Kebidanan edisi 3 cetakan 7. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. 2002. Buku Acuan Maternal Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo, UNFPA.
- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. et al. 2007. Midwifery. UK: Lippincott.
- Walyani., dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Sukardi. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wickham, 2004. *Essential Midwifery Practice*. UK: Wiley-Blackwell.

BAB 10

PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISIOLOGIS PADA NIFAS

Oleh Ekki Noviana

10.1 Perubahan Sistem Reproduksi

10.1.1 Uterus

1. Involusi Uteri

Proses involusi disebut sebagai proses pulih dan kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum mengalami kehamilan dan persalinan. Involusi dimulai semenjak plasenta lahir yang terjadi akibat adanya kontraksi otot polos yang ada di uterus. Pada Kala III persalinan, tinggi uterus sekitar 2 cm di bawah umbilicus, dimana besar uterus seperti usia kehamilan 16 minggu. Pada saat tersebut diibaratkan besarnya seperti jeruk dan memiliki berat ± 100 gram. (Azizah, 2019)

Pada saat hamil aterm, berat uterus mencapai 11 kali lipat dari berat uterus sebelum hamil. Pada 1 minggu masa nifas, berat uterus akan mengalami penurunan sekitar 500 gram, dan posisi uterus sudah berada di dalam panggul. Sedangkan pada 2 minggu masa nifas, berat uterus akan terus berinvolusi sekitar 350 gram. Pada masa nifas minggu ke 6, berat uterus menjadi 50-60 gram. (Azizah, 2019)

Proses involusi uterus dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba bagian TFU pada daerah perut ibu. Proses involusi sebagai berikut:

a. Iskemia myometrium

Iskemia merupakan keadaan dimana aliran darah yang menuju organ atau jaringan tertentu mengalami gangguan. Iskemia myometrium dapat disebabkan karena adanya proses kontraksi dan retraksi yang terjadi secara berulang. Hal ini terjadi ketika plasenta telah lahir, menyebabkan uterus akan mengalami anemia dan terjadi atrofi pada serat otot-otot.

b. Autolisis

Autolisis terjadi dalam otot uterus, dimana terjadi proses penghancuran oleh diri sendiri. Selama kehamilan, otot uterus mengalami hipertrofi yang berlebihan. Sehingga, pada masa nifas enzim proteolitik akan memproses jaringan otot tersebut menjadi lebih pendek dan mengendur.

c. Atrofi jaringan

Pada saat pelepasan plasenta, terjadi penurunan kadar hormon estrogen. Hal ini mempengaruhi jaringan yang sebelumnya berproliferasi karena tingginya kadar estrogen saat hamil mengalami penyusutan atau atrofi. Tidak hanya terjadi pada otot uterus, hal ini juga terjadi pada lapisan desidua. Lapisan desidua akan mengalami proses atrofi sehingga akan meninggalkan lapisan basal yang kemudian bergenerasi membentuk endometrium yang baru.

d. Efek oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam mengontrol intensitas kontraksi dan retraksi uterus. Proses ini akan menyebabkan pasokan darah ke dalam uterus menjadi berkurang. Dengan adanya proses tersebut,

akan membantu proses penyembuhan luka pada implantasi plasenta serta dapat mengurangi perdarahan. Dalam kurun waktu 1-2 jam pertama periode nifas, intensitas kontraksi uterus mengalami penurunan secara teratur. Dengan demikian, menjadi hal yang penting untuk selalu menjaga uterus agar tetap berkontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemberian oksitosin dapat diberikan secara intramuskular atau intravena. Selain dengan pemberian oksitosin, dengan adanya proses menyusui juga mampu merangsang pengeluaran hormon oksitosin secara alami melalui hisapain bayi pada payudara ibu.

Tabel 10.1. Tabel Involusi Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500
Dua minggu	Tidak teraba	350
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60
Delapan minggu	Normal	30

2. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah plasenta lahir, tempat melekatnya plasenta menjadi tempat dengan tekstur yang tidak rata, kasar, dengan lebar kurang lebih sebesar telapak tangan. Proses penyembuhan luka bekas melekat implantasi berlangsung sangat cepat. Pada akhir minggu ke 2 masa nifas, lebar luka sebesar 2-4 cm. Pada akhir periode nifas luka sebesar 1-2 cm.

Penyembuhan luka bekas implantasi memiliki khas tersendiri. Bekas luka umumnya akan meninggalkan bekas

jaringan parut. Namun, untuk bekas luka implantasi plasenta tidak menimbulkan jaringan parut. Pertumbuhan endometrium yang baru terjadi saat minggu ke 6 periode nifas.

3. Perubahan Ligamen

Beberapa organ mengalami perubahan setelah persalinan, termasuk ligamen, diafragma pelvis. Organ-organ tersebut meregang pada saat hamil dan perlahan mulai kembali seperti pada saat sebelum hamil.

4. Perubahan Pada Serviks

Perubahan serviks terjadi bersama dengan proses involusi uterus. Perubahan yang terjadi adalah bentuk serviks yang nantinya perlahan membuka seperti corong.

5. Lochea

Selama proses involusi uterus, lapisan terluar desidua yang melapisi plasenta akan mengalami nekrosis jaringan. Lapisan desidua yang mati akan keluar bercampur dengan darah. Hal tersebut dinamakan dengan lokia, yang pada umumnya memiliki warna merah muda atau putih pucat.

Secara fisiologis, lokia dapat memberikan bau yang amis namun tidak terlalu menyengat. Volume lokia dapat saja berbeda antara wanita yang satu dengan yang lain. Apabila diamati di bawah mikroskop, lokia terdiri dari eritrosit, peluruhan desidua, bakteri, dan sel epitel. Proses keluarnya lokia dapat terbagi menurut waktu dan warnanya, adalah sebagai berikut:

a. Lokia rubra / merah

Lokia rubra terjadi pada hari pertama hingga hari ke 3 masa nifas. Lokia rubra berwarna merah, berasal dari robekan / luka implantasi plasenta. Lokia rubra terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, lanugo, sisa darah, dan sisa mekonium bayi.

b. Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 masa nifas. Pada umumnya, lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, berlendir. Hal ini dapat terjadi karena terdapat pengeluaran plasma darah.

c. Lokia serosa

Lokia serosa terjadi pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 14 masa nifas. Pada umumnya, lokia serosa berwarna kekuningan atau coklat. Hal ini dapat terjadi karena pada lokia serosa mengandung sedikit darah, namun banyak mengandung serum. Selain itu juga terdapat leukosit dan robekan luka plasenta.

d. Lokia alba

Lokia alba terjadi pada hari ke 14 sampai dengan minggu ke 6 atau akhir periode nifas. Lokia alba berwarna lebih pucat, putih kekuningan, mengandung banyak leukosit, sel desidua, lendir serviks, dan serabut jaringan yang telah mati.

Lochiastasis merupakan proses pengeluaran lokia yang terhambat. Apabila lokia rubra menetap selama 2 minggu masa nifas, terdapat kemungkinan bahwa terdapat sisa plasenta yang tertinggal atau karena proses involusi uterus yang tidak sempurna. Hal ini sering terjadi karena retroflexio uteri.

10.1.2 Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Pada saat proses persalinan, vulva dan vagina akan mengalami penekanan dan peregangan yang maksimal. Dengan demikian setelah proses persalinan atau pada saat masa nifas, vulva dan vagina akan mengendur. Pada saat tersebut terjadi proses penipisan mukosa vagina dan rugae yang menghilang. Hal ini disebabkan karena terdapat penurunan kadar estrogen pada setelah persalinan.

Pada minggu ke 6 – 8 masa nifas, secara bertahap ukuran vagina akan kembali seperti saat sebelum hamil. Sedangkan rugae akan muncul kembali pada minggu ke 4 masa nifas. Namun, munculnya kembali rugae pada wanita setelah bersalin tidak bisa sepenuhnya menonjol seperti wanita nulipara.

Pada organ perineum mengalami kekenduran setelah proses persalinan. Hal ini dapat terjadi karena adanya peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju saat akan dilahirkan. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali. Proses penyembuhan luka episiotomi pada perineum sama seperti pada daerah lain. Proses penyembuhan terjadi dalam kurun waktu dua hingga tiga minggu. Luka perineum yang tidak begitu luas akan sembuh dengan sendirinya (*perpriman*). Sedangkan luka perineum yang menimbulkan infeksi mungkin akan menyebabkan sepsis.

10.2 Perubahan Sistem Pencernaan

10.2.1 Nafsu Makan

Seorang ibu yang mengalami proses persalinan, terdapat kemungkinan bahwa dirinya menerima terapi analgesik, anastesia, dan menderita kelelahan. Akibat dari hal tersebut, pada 1-2 jam pertama masa nifas, ibu umumnya akan mengalami rasa lapar. Biasanya ibu akan meminta untuk makan dengan porsi dua kali lipat dari biasanya, dan terkadang juga dibarengi dengan tambahan camilan. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali dalam keadaan normal. (Azizah, 2019)

10.2.2 Pengosongan Usus

Pada umumnya saat masa nifas terjadi konstipasi. Hal ini disebabkan karena saat bersalin alat pencernaan mengalami penekanan karena adanya tubuh janin. Buang air besar secara spontan biasanya dapat tertunda dalam kurun waktu 2 – 3 hari setelah persalinan. Tidak jarang juga ibu nifas mengaku mengalami ketakutan saat akan menjalani proses BAK dan BAB, karena adanya

luka jahitan di perineum atau adanya heomroid. Tercapainya pola buang air akan kembali saat tonus otot sudah kembali dengan normal. Supaya dapat buang air besar secara teratur maka perlu dilakukan upaya rangsangan dari luar dengan cara mengonsumsi makanan yang tinggi serta, asupan cairan yang ditingkatkan, dan melakukan ambulasi secara dini. (Azizah, 2019)

Sistem pencernaan pada periode nifas membutuhkan proses secara bertahap agar bisa kembali pada kondisi sebelum hamil. Hal yang mungkin dialami ibu nifas adalah terjadinya perubahan pola makan dan timbulnya rasa takut serta khawatir akan proses defekasi. Berdasarkan situasi tersebut, ibu nifas biasanya akan mengalami sakit pada daerah perineum. Kondisi yang disebutkan dapat menjadikan faktor risiko konstipasi yang bisa terjadi pada minggu pertama masa nifas. Kurang pengetahuan dan rasa khawatir ibu akan luka jahit yang mungkin terbuka jika BAB dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Masalah konstipasi dapat diatasi dengan pemberian obat supositoria. (Azizah, 2019)

10.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Pada umumnya, ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk BAK dalam 24 jam pertama setelah bersalin. Penyebabnya mungkin karena adanya *spasme sfinkter* dan *oedema* pada leher kandung kemih yang mengalami tekanan oleh kepala janin dan tulang pubis saat proses persalinan. Urin dengan volume yang banyak akan diproduksi dalam kurun waktu 12-36 jam masa nifas. Penurunan kadar estrogen secara signifikan berpengaruh dalam proses menahan air kencing. Ureter yang berdilatasi selama proses kehamilan akan kembali dalam keadaan normal pada 6 minggu masa nifas. (Azizah, 2019)

Selama proses kehamilan, sirkulasi darah mengalami peningkatan sehingga mempengaruhi laju filtrasi pada glomerulus ginjal dan volume urin menjadi bertambah. Setelah melewati

proses persalinan, volume urin dan frekuensi BAK diharapkan dapat kembali normal dalam kurun waktu 2 minggu masa nifas. (Astuti, 2015)

Pada periode nifas, hal yang perlu diperhatikan adalah kemungkinan adanya trauma dan robekan pada kandung kemih setelah proses persalinan. Pada bagian dinding saluran kencing menunjukkan adanya oedema. Dengan adanya oedema tersebut dapat menyebabkan retensio urin, kandung kemih menjadi tidak peka terhadap rangsangan urin yang ada di dalamnya sehingga rasa ingin mengeluarkan urin dapat menghilang. Dalam hal ini, ibu nifas perlu membiasakan diri untuk dapat BAK dalam waktu paling tidak 4 jam sekali. (Astuti, 2015)

Apabila pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, dijumpai tinggi fundus yang melebihi normal maka perlu diperkirakan adanya risiko retensi urin. Tanda gejala yang sering ditemui adalah rasa ingin berkemih seperti tidak tuntas. Adanya sisa cairan urin yang tidak tuntas tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih. (Astuti, 2015)

10.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot yang ada pada rahim akan mengalami kontraksi segera setelah proses persalinan. Terdapat pembuluh darah yang ada di miometrium menjepit, sehingga dari proses ini dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Beberapa organ yang meregang selama kehamilan, seperti ligamen, *diafragma pelvis*, dan *fasia*, secara bertahap akan menyempit dan ciut seperti keadaan sebelum hamil. Hal ini menyebabkan uterus jatuh kebelakang dan kemudian menempatkan dalam posisi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi longgar dan kendur. (Azizah, 2019) Perubahan tersebut dapat menimbulkan efek nyeri pada beberapa bagian tubuh, seperti bokong, pinggang, dan mungkin

hinggal sampai ke kedua kaki (Astuti, 2015). Proses tersebut akan kembali normal pada 6-8 minggu masa nifas.

Pada proses kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan terputusnya serat-serat estetik kulit dan distensi yang terjadi secara lama karena pembesaran uterus pada saat hamil. Selain itu juga mengakibatkan dinding abdomen menjadi kendur dan longgar. Hal ini dapat pulih kembali dengan adanya latihan tertentu secara rutin. Ibu nifas dapat melakukan beberapa gerakan senam nifas atau fisioterapi setelah merasa dirinya nyaman. Namun, latihan tersebut dianjurkan setelah 2 hari post partum. (Azizah, 2019) Selain dengan latihan atau senam nifas, untuk menangani keluhan yang ada pada ibu nifas juga dapat diatasi dengan pemakaian kain penyangga (korset), untuk menahan bagian punggung hingga simfisis (Astuti, 2015).

Proses adaptasi dan perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas berbanding terbalik dengan masa kehamilan. Adaptasi tersebut meliputi relaksasi beberapa organ, *hipermobilitas* sendi, serta perubahan pusat gravitasi karena pembesaran uterus.

1. Dinding perut / abdomen dan peritoneum

Dinding perut umumnya akan meregang karena proses kehamilan yang berlangsung cukup lama. Namun, akan dapat pulih kembali dalam kurun waktu 6 minggu.

Pada wanita dengan postur tubuh tinggi dengan perawakan kurus (*asthenis*), dapat terjadi diastasis pada otot rectus abdomen. Sehingga sebagian besar dari dinding perutnya pada garis tengah hanya terdapat peritoneum, fascia tipis, dan kulit. Daerah tersebut dapat terlihat menonjol dalam beberapa keadaan seperti pada saat berdiri atau mengejan.

2. Kulit perut / abdomen

Sama halnya seperti difing perut, kulit pada perut juga mengalami peregangan selama masa kehamilan. Secara perlahan, pada masa nifas kulit perut akan terlihat kendur dan longgar dalam waktu yang cukup lama. Melalui latihan pada masa nifas, dapat mengembalikan otot-otot dari dinding perut dalam waktu beberapa minggu.

3. Garis striae

Garis striae yang muncul pada dinding perut dapat menghilang pada masa nifas, tapi tidak secara sempurna. Melainkan garis tersebut akan membentuk garis lurus dan terlihat samar-samar.

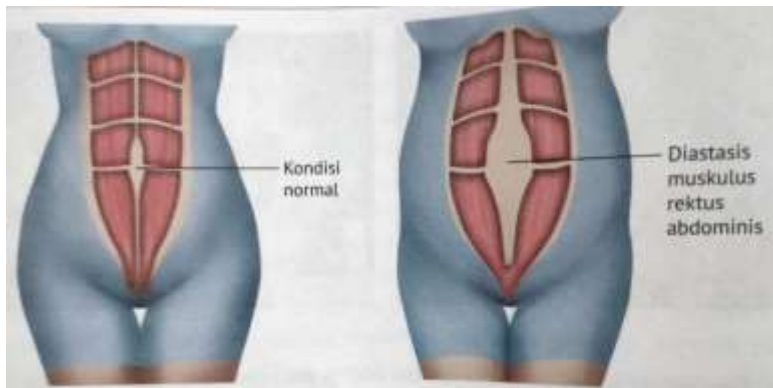
4. Perubahan pada ligamen

Beberapa organ akan mengalami peregangan pada proses kehamilan. Diantaranya adalah ligamen, diafragma pelvis, dan fasia. Namun, pada masa nifas organ tersebut akan kembali seperti sebelum hamil dengan bertahap. Terdapat ligamen rotundum yang mengendur dan longgar dapat menyebabkan usus menjadi retrofleksi dan alat genitalia menjadi kendur.

Proses kembalinya sistem muskuloskeletal pada keadaan sebelum hamil berlangsung secara bertahap selama kurun waktu 3 bulan setelah proses persalinan. Beberapa organ akan kembali secara bersamaan, seperti tonus otot, dasar panggul, dan abdomen atau perut. Pemulihan organ-organ yang mengalami perubahan pada masa kehamilan dapat dibantu dengan melakukan latihan atau gerakan senam nifas.

Otot rectus abdominis yang berada pada garis umbilikus umumnya akan meregang sebesar 2,5 cm. Keadaan tersebut terjadi karena linea alba mengalami peregangan secara berlebih pada dinding perut. Selain itu juga terdapat peran dari perubahan

hormon ibu. Keadaan yang disebutkan dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis* (DRA).



Gambar 10.1. Diastasis Recti Abdominis
(Sumber : Astuti, 2015)

DRA umumnya muncul pada beberapa ibu hamil yang mengalami kondisi perut meregang secara berlebihan. Dalam hal ini, yang mungkin menjadi penyebab DRA adalah ibu grandemultipara, kehamilan gemelli, polihidramnion, bayi besar, dan kelemahan otot perut. Hal ini disebabkan karena adanya peregangan yang terjadi secara lama mengakibatkan serat elastis kulit terputus, sehingga pada periode nifas perut ibu menjadi kendur dan melunak. DRA mungkin menimbulkan efek samping, diantaranya adalah hernia epigastric dan umbilikalis. Dengan demikian, perlunya pemeriksaan pada ibu nifas secara komprehensif sehingga dapat dilakukan penanganan dan pengobatan yang tepat. (Azizah, 2019)

10.5 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan suatu sistem dalam tubuh yang menjelaskan mengenai kadar hormon. Pada masa nifas, kadar hormon yang menunjukkan perubahan diantaranya

meliputi hormon estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Pada masa kehamilan, yang berperan adalah hormon estrogen dan progesteron. Sedangkan pada masa nifas, hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang signifikan. Dengan adanya perubahan tersebut mengakibatkan hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. (Azizah, 2019)

Peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin sangat berperan pada ibu nifas. Hormon oksitosin yang diproduksi diperlukan dalam proses involusi uteri sehingga tidak terjadi perdarahan. Selain itu juga berfungsi dalam produksi ASI. Hormon prolaktin dalam hal ini juga berfungsi dalam proses pengeluaran ASI. Dengan adanya peran hormon tersebut, diharapkan ibu nifas dapat senantiasa memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. (Azizah, 2019)

Selain kedua hormon tersebut, terdapat hormon lain yang mengalami perubahan pada masa nifas. Hormon tersebut adalah hormon plasenta yang diproduksi oleh *human chorionic gonadotropin* (HCG). Di bawah ini merupakan hal-hal yang mempengaruhi perubahan pada sistem endokrin ibu nifas:

1. Hormon plasenta

Setelah plasenta lahir, segera hormon Hcg mengalami penurunan yang signifikan. Namun akan menetap hingga kurang lebih 10% pada 3 jam pertama persalinan sampai dengan hari ke 7 masa nifas.

2. Hormon pituitary

Setelah proses persalinan, kadar hormon prolaktin dalam darah akan meningkat secara signifikan. Namun, pada ibu nifas yang tidak menyusui bayinya hormon prolaktin akan mengalami penurunan dalam kurun waktu 2 minggu

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Periode seorang ibu nifas dapat kembali mendapatkan menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah frekuensi menyusui. Umumnya menstruasi

yang didapatkan pertama kali bersifat anovulasi, artinya tidak menghasilkan sel ovum. Hal ini dipengaruhi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

4. Kadar estrogen

Pada masa nifas, kadar hormon estrogen mengalami penurunan yang cukup berarti. Dari keadaan tersebut, hormon prolaktin mengalami peningkatan dan berpengaruh pada kelenjar *mammae* dalam produksi ASI.

10.6 Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan darah

Terjadi peningkatan tekanan darah selama sementara, baik sistole maupun diastole proses tersebut terjadi selama kurang lebih 4 jam setelah persalinan.

Pada saat masa nifas tekanan darah tidak berubah, terdapat kemungkinan ada penurunan tekanan darah apabila terjadi pendarahan. Peningkatan tekanan darah dapat menjadi indikasi adanya *preeklampsia* masa nifas.

2. Nadi

Secara normal denyut nadi pada orang dewasa adalah 60-80 x/menit. Setelah persalinan, denyut nadi mungkin meningkat menjadi lebih cepat.

3. Pernapasan

Sistem pernapasan akan kembali seperti saat sebelum hamil dalam kurun waktu 6 bulan postpartum. Apabila rahim telah kosong, maka diafragma akan turun, aksis jantung normal kembali, dan EKG normal.

Kondisi pernapasan berkaitan dengan nadi dan suhu badan. Jika terdapat perubahan keadaan nadi dan suhu badan, pernapasan juga akan mengalami perubahan.

4. Suhu badan

Pada 24 jam pertama masa nifas, biasanya suhu badan mengalami peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kerja

keras yang berlebihan saat proses persalinan, kehilangan cairan, dan juga kelelahan. Mulai hari ke 3 masa nifas, kondisi ibu sudah mulai beradaptasi. Perlu diwaspadai apabila terjadi peningkatan suhu tubuh, hal ini merupakan salah satu tanda terjadi infeksi masa nifas. (Azizah, 2019)

10.7 Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada kondisi nifas yang normal, seorang ibu yang kehilangan darah kurang dari 500 cc tidak akan berakibat pada perubahan yang bermakna. Proses distribusi cairan ekstrasvaskular, berasal dari bagian yang oedema selama hamil, berjalan secara bertahap sehingga tidak akan menimbulkan efek yang buruk. Setelah itu cairan intravaskular yang berlebih akan dikeluarkan melewati ginjal. Oleh karena itu, pada minggu pertama masa nifas ibu akan mengalami peningkatan frekuensi BAK. Kembalinya volume darah intravaskular seperti dalam kondisi sebelum hamil terjadi dalam kurun waktu 4 minggu setelah persalinan. (Astuti, 2015)

Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus adalah pada ibu nifas yang memiliki riwayat preeklampsia. Proses distribusi berjalan secara masif dari ekstrasvaskular ke intravaskular, berisiko terjadinya oedema paru. Terdapat kemungkinan juga terjadi kebocoran endotel yang ada di ginjal dapat mengakibatkan gangguan produksi urine. (Astuti, 2015)

10.8 Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan sistem hematologi dipengaruhi oleh keadaan dan kondisi selama kehamilan dan proses persalinan. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah terkait deteksi dini kelainan pada ibu nifas melalui perubahan nilai hematokrit, hemoglobin, sel darah putih, proses koagulasi darah, serta fibrinolisis. (Azizah, 2019)

Perubahan nilai hematokrit dan haemoglobin

Setelah proses persalinan dalam waktu 72 jam, kandungan volume plasma akan berkurang lebih banyak dibandingkan dengan kandungan sel darah. Hal ini merupakan akibat terjadinya hemodilusi saat kehamilan. Pada hari ke 3 hingga 7 pascasalin, biasanya akan terjadi peningkatan volume hematokrit. Peningkatan komponen darah tersebut terjadi apabila sudah tercapai keseimbangan cairan dalam tubuh. Dengan adanya variasi volume komponen darah (plasma dan sel darah merah) berpengaruh terhadap kadar hemoglobin dan hemotokrit. Hal tersebut sebagai akibat dari status hidrasi, volume cairan yang diperoleh pada proses persalinan, dan reduksi volume darah karena perdarahan. Dengan adanya kondisi tersebut, hematokrit menjadi kurang sensitif sehingga tidak dijadikan sebagai indikator kehilangan darah. (Azizah, 2019)

Pada saat proses persalinan dan masa nifas, tidak terjadi kerusakan sel darah merah. Namun, apabila terdapat kelebihan volume sel darah merah pada saat kehamilan maka akan berangsur turun pada masa nifas. Kerusakan atau matinya sel darah merah akan mengikuti usia fisiologis. Kembalinya nilai hematokrit dalam keadaan sebelum hamil membutuhkan waktu kurang lebih 8 minggu pascasalin. (Azizah, 2019)

Sel darah putih

Pada kondisi normal tanpa kehamilan, nilai leukosit adalah 6000 – 10.000 sel/cc. Nilai leukosit pada ibu bersalin dapat mencapai hingga 14.000 – 16.000 sel/cc. Secara normal, terjadi peningkatan nilai leukosit pada ibu nifas selama 2 hari setelah bersalin. Nilai leukosit dapat mencapai hingga 25.000 – 30.000 sel/cc.

Perubahan juga terjadi pada proporsi sel darah putih. Peningkatan jenis granulosit lebih signifikan dibandingkan

dengan limfosit dan eosinofil. Kondisi tersebut terjadi karena granulosit berperan dalam mekanisme pertahanan dan imunitas tubuh. (Astuti, 2015)

Proses koagulasi darah dan fibrinolisis

Selama proses kehamilan proses koagulasi darah berjalan beriringan dengan fibrinolisis. Fibrinolisis merupakan koping tubuh dalam menguraikan bekuan darah. Peningkatan faktor pembekuan darah dipengaruhi karena proses reproduksinya yang meningkat juga, seperti fibrinogen.

Pada saat lepasnya plasenta, akan terjadi proses dimana permukaan pembuluh darah arteri spiralis terbuka, sehingga proses koagulasi secara bersamaan bertindak dalam proses penghentian keluarnya darah. Volume darah berbanding lurus dengan jumlah trombosit. Dengan demikian, makin banyak darah yang keluar maka makin tinggi jumlah trombosit, fibronogen, dan faktor koagulasi. Apabila perdarahan sudah terkendali, maka terbentuk kembali keseimbangan antara proses koagulasi dan fibrinolisis. (Astuti, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta : Erlangga
- Azizah, Nurul dan Rosyidah, Rafhani. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press

BAB 11

PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS

Oleh Wita Solama

11.1 Pendahuluan

Masa nifas adalah sebuah periode yang sangat penting dan sensitif bagi sang ibu juga bayi. Diperkirakan bahwa sekitar 60% dari kematian sang ibu akibat kehamilan terjadi setelah melahirkan dan sekitar 50% dari kematian pada masa nifas terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Dalam memberikan perawatan pada masa nifas, seorang bidan mengambil bagian dalam pengawasan fisik, psikologis, dan spiritual. Kemudian seorang bidan juga memperhatikan kesejahteraan ibu dan keluarga juga memberikan pendidikan dan penyuluhan secara berkelanjutan. Dengan melakukan pemantauan dan perawatan yang tepat kepada ibu dan bayi dalam masa nifas, diharapkan dapat mencegah atau mengurangi angka kematian pada sang ibu dan bayi.

Perubahan psikologis memiliki peran yang sangat penting. Pada periode ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga dukungan dan pengertian dari keluarga yang dekat sangatlah penting. Peran bidan juga sangat krusial dalam memberikan arahan kepada keluarga mengenai penyampaian informasi tentang kesehatan ibu dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu pada masa nifas. Hal ini merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya perubahan psikologis yang membahayakan.

11.2 Masa Nifas

1. Pengertian

Machmudah (2015) mengemukakan bahwasanya masa nifas atau puerperium merupakan periode pemulihan pasca persalinan, dimulai dari saat persalinan selesai hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan semula. Jangka waktu masa puerperium berlangsung dalam enam hingga delapan minggu. Kemudian puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Durasi pada masa nifas memiliki durasi sekitar enam minggu.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, merujuk pada fase pemulihan di mana sang ibu diberikan izin untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam konteks agama Islam, setelah melewati periode 40 hari, sang ibu dianggap telah bersih dan diperbolehkan untuk kembali bekerja.
- b. Puerperium intermedial, merujuk pada proses pemulihan menyeluruh dari organ reproduksi yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu.
- c. *Puerperium jarak jauh adalah periode pemulihan dan pemulihan yang diperlukan, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Durasi pemulihan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun (Angreni, 2010).*

11.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Postpartum

Adaptasi psikologi selama periode postpartum dapat menyebabkan stres emosional pada ibu baru, terutama jika terjadi perubahan fisik yang signifikan. Menurut Bahiyyatun (2009), ada

beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan transisi menjadi seorang orang tua selama masa postpartum, yaitu:

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dengan harapan dan aspirasi yang dimiliki
3. Pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya
4. Pengaruh budaya

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, ibu umumnya menjadi pasif dan mengandalkan bantuan orang lain. Ia mengikuti nasehat orang lain, ragu dalam mengambil keputusan, masih fokus pada pemenuhan kebutuhan pribadi, dan sering kali membicarakan pengalaman persalinannya.

Menurut Yanti & Sundawati (2011), periode ini terbagi dalam tiga tahap, yakni:

1. Fase taking in adalah periode ketergantungan yang terjadi pada hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan memperhatikan kebutuhan dan pemulihan dirinya sendiri. Sang ibu juga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Penting untuk memperhatikan beberapa hal selama fase ini, antara lain cukup istirahat, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi yang mencukupi.

Pada tahap ini, ibu dapat mengalami beberapa gangguan psikologis, seperti:

- a) Perasaan frustrasi terhadap anaknya yang membuat kecewa.
- b) Ketidaknyamanan yang timbul akibat perubahan fisik yang dialami.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa memberikan ASI

kepada bayi.

d) Kritik dari suami atau keluarga mengenai perawatan bayi.

2. Periode *taking hold* merupakan fase yang terjadi setelah melahirkan yang biasanya terjadi pada hari ke tiga hingga ke sepuluh. Pada fase ini, sang ibu mulai merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dan menyadari akan tanggung jawabnya untuk merawat bayinya. Dalam fase ini juga, sang ibu membutuhkan dukungan dan penting dalam fase ini untuk menerima informasi yang beragam tentang perawatan dirinya dan bayinya agar berkesempatan dapat mengembangkan rasa percaya dirinya.
3. Periode *letting go* adalah tahap di mana sang ibu menerima tanggung jawab atas peran barunya, dan berlangsung selama sepuluh hari setelah proses melahirkan. Pada saat ini, ibu telah dapat beradaptasi, meningkatkan kemampuannya dalam mengurus dirinya juga anaknya. Terkadang pada tahap tersebut, sang ibu mengalami perasaan sedih terhadap bayinya, yang mana keadaan ini dikenal sebagai *baby blues*.

11.4 Jenis Gangguan Psikologis Ibu Postpartum

Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (American Psychiatric Association, 2000) yang memberikan panduan resmi untuk penilaian dan diagnosis gangguan kejiwaan, terdapat beberapa gangguan yang diakui selama masa postpartum, antara lain:

1. Postpartum Blues

Menurut Bobak (2005), *postpartum blues* atau *baby blues* mengacu kepada perubahan suasana hati sang ibu pasca melahirkan yang terjadi pada berbagai waktu setelah persalinan. Namun, hal ini kerap kali terjadi pada hari

ketiga atau keempat setelah proses persalinan. Hal ini kemudian mencapai puncaknya antara hari kelima hingga hari ke 14 setelah proses persalinan. Pada tahap ini gejalanya meliputi beberapa hal, yaitu seperti tangisan singkat, Perasaan kesepian atau penolakan, kecemasan, kebingungan, gelisah, kelelahan, kelupaan, dan gangguan tidur.

Hal tersebut merupakan beberapa gejala yang umum terjadi selama masa postpartum. Perubahan kondisi ini biasanya terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan dan biasanya berkurang dalam beberapa tahap dalam beberapa hari. Keadaan ini dianggap sebagai respons psikologis normal dalam proses adaptasi pasca melahirkan. Namun, Dengan adanya faktor predisposisi dan pemicu lainnya, kondisi ini dapat mengarah pada perkembangan depresi pasca melahirkan.

2. Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan perasaan sedih yang disebabkan oleh berbagai faktor, rasa terbatasnya kebebasan bagi ibu, perubahan dalam penampilan dan bentuk tubuh, kurangnya interaksi sosial, dan kemandirian yang terbatas adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan gejala-gejala seperti sulit tidur, kurang nafsu makan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, kehilangan kontrol, dan pikiran yang menakutkan mengenai kesehatan bayi, kurangnya perhatian terhadap penampilan fisik, kurangnya rasa sayang terhadap bayi, dan takut untuk menyentuh bayi. Kondisi ini berlangsung selama minimal dua minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan yang signifikan dibandingkan dengan keadaan sebelumnya (Lubis, 2010).

3. Postpartum Psikosis

Menghadapi depresi berat yang mirip dengan gangguan

yang dialami oleh penderita depresi postpartum, ditambah dengan munculnya gejala gangguan proses pikir (delusi, halusinasi, dan asosiasi yang tidak koheren) yang dapat membahayakan keselamatan jiwa sang ibu dan bayi. Oleh karena itu, dibutuhkan bantuan dari tenaga profesional (psikiater) dan juga pengobatan yang tepat.

11.5 Postpartum Blues

1. Pengertian Postpartum Blues

Sindrom baby blues atau stres pasca persalinan adalah bentuk depresi ringan yang terjadi sekitar 14 hari setelah melahirkan (Muhammad, 2011).. Gejalanya cenderung memburuk pada hari ketiga atau keempat setelah persalinan. Baby blues, juga dikenal sebagai postpartum blues, adalah respons psikologis yang menunjukkan gejala depresi pasca persalinan dengan tingkat keparahan rendah. Sindrom ini muncul setelah melahirkan dan seringkali mencapai puncaknya pada hari kelima hingga keempat belas setelah melahirkan (Medicastore, 2012).

2. Waktu dan Durasi Terjadinya Postpartum Blues

Sindrom baby blues dapat dirasakan gejalanya tersebut mungkin timbul segera setelah bayi lahir, tetapi akan segera mereda dalam beberapa hari hingga satu minggu. Namun, jika gejala tersebut berlanjut lebih dari satu minggu, maka itu dapat dikategorikan sebagai depresi postpartum. Depresi postpartum adalah kondisi di mana ibu mengalami stres emosional dalam rentang waktu antara hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan, dan diperkirakan terjadi pada sekitar 80% ibu pasca melahirkan (Bahiyatul, 2009).

3. Gejala Postpartum Blue

Gejala ringan dari postpartum blues umumnya hanya berlangsung selama beberapa jam hingga satu minggu pasca melahirkan, dan umumnya akan sembuh dengan sendirinya.

Namun, dalam situasi seperti postpartum depresi dan postpartum psikosis, gejala dapat menjadi lebih parah dan bahkan dapat mengancam kehidupan sang ibu atau anaknya. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami kedua jenis gangguan mental ini membutuhkan perawatan yang intensif di rumah sakit (Afrianto, 2012).

4. Penyebab Terjadinya Postpartum Blues

Menurut Ummu (2012), beberapa faktor yang dikaitkan dengan terjadinya baby blues, yaitu:

a. Perubahan hormonal

Setelah terjadinya persalinan, penurunan drastis terjadi pada kadar estrogen, progesteron, dan hormon tiroid. Yang mana hal tersebut dapat menyebabkan kelelahan, perubahan suasana hati, dan tekanan emosional yang dirasakan

b. Fisik

Kehadiran seorang bayi dalam keluarga menghasilkan perubahan dalam pola kehidupan sosial keluarga, terutama bagi ibu. Merawat bayi sepanjang waktu pastinya menghabiskan energi sang ibu yang mana hal tersebut mengakibatkan kurangnya waktu istirahat dan pada akhirnya dapat menurunkan daya tahan dalam menghadapi tantangan hidup.

c. Psikis

Kecemasan terkait berbagai hal, seperti kesulitan dalam mengurus bayi, mengatasi masalah sehari-hari, ketidakpercayaan diri karena perubahan fisik dan perbandingan dengan kondisi sebelum hamil dapat berkontribusi terhadap terjadinya depresi.

d. Sosial

Proses adaptasi dalam menghadapi peran baru sebagai ibu membutuhkan perubahan gaya hidup. Perasaan yang kuat terikat dengan bayi dan rasa terasing dari

lingkungan sekitar juga berperan dalam terjadinya depresi.

Menurut Atus (2008), ada beberapa faktor yang memengaruhi munculnya baby blues, di antaranya:

- a. Dukungan Sosial
Dukungan sosial merujuk pada manfaat, dukungan, atau pengetahuan yang seseorang peroleh melalui interaksi resmi dengan individu maupun kelompok.
- b. Keadaan dan kualitas bayi
Adanya kondisi bayi yang tidak sesuai harapan seperti jenis kelamin yang tidak diinginkan, keberadaan cacat bawaan pada bayi, atau masalah kesehatan yang buruk dapat menyebabkan munculnya sindrom baby blues.
- c. Komplikasi kelahiran
Kemunculan sindrom *baby blues* juga dapat dipengaruhi oleh peran proses persalinan. Misalnya, persalinan yang rumit, perdarahan berlebihan, pecahnya ketuban, atau bayi yang berada dalam posisi yang tidak normal dapat mempengaruhi kondisi tersebut.
- d. Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu
Kehamilan yang tidak diinginkan, seperti kehamilan yang terjadi di luar pernikahan, yang disebabkan oleh pemerkosaan atau kehamilan yang tidak direncanakan dapat memengaruhi terjadinya *baby blues*. Tingkat kesiapan dalam menghadapi kehamilan dapat terlihat dalam kesiapan dan tanggapan emosional si wanita terhadap kehamilan tersebut (Bobak, 2005).
- e. Stresor psikososial
Sindrom *baby blues* juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial seperti usia, latar belakang sosial, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, dan kemampuan

dalam menghadapi stresor.

f. Riwayat depresi

Seseorang yang memiliki riwayat depresi atau masalah emosional sebelum melahirkan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami sindrom baby blues. Selain itu, perubahan hormon juga dapat memengaruhi munculnya sindrom baby blues.

g. Hormonal

Perubahan hormon selama masa postpartum, seperti penurunan kadar hormon progesteron dan Peningkatan kadar hormon estrogen, prolaktin, dan kortisol dengan signifikan dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu.

h. Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan kemunculan sindrom baby blues. Dalam konteks Eropa, terdapat kecenderungan yang lebih tinggi terjadinya sindrom baby blues dibandingkan dengan Asia. Hal ini disebabkan oleh perbedaan budaya Timur yang cenderung lebih menerima atau berkompromi dengan situasi yang sulit dibandingkan budaya Barat.

5. Faktor-Faktor Postpartum Blues

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya postpartum blues, dan faktor-faktor ini sering saling terkait sehingga gejala dan tanda-tanda postpartum blues sebenarnya berasal dari berbagai faktor. Sampai saat ini, terdapat mekanisme biokimia atau neuroendokrin yang belum sepenuhnya dipahami dengan jelas (Irawati, 2014). Beberapa faktor tersebut yakni:

a. Faktor Demografi

Menurut BKKBN (2012), direkomendasikan agar usia

pernikahan berada dalam rentang 20-35 tahun, dan oleh karena itu, banyak orang memilih untuk menikah pada usia tersebut. Perkawinan, kehamilan, proses melahirkan, dan peran sebagai orang tua akan menghadirkan banyak perubahan dalam kehidupan seseorang. Perubahan ini melibatkan transisi dari masa remaja menjadi seorang istri dan ibu yang mana membutuhkan kesiapan fisik dan psikologis yang baik dari seorang ibu.

b. Faktor Psikologis

Ketika seorang ibu baru melahirkan, seringkali keluarga, terutama suami, kurang memberikan perhatian yang cukup dikarenakan semua perhatian terfokuskan kepada bayi. Setelah melalui proses persalinan yang melelahkan dan menyakitkan, ibu merasa kelelahan dan membutuhkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya. Selain itu, kekecewaan terhadap penampilan fisik bayi yang tidak sesuai dengan harapan juga dapat menjadi pemicu terjadinya postpartum blues (Kasdus, 2007).

c. Faktor Fisik

Tubuh yang lelah akibat aktivitas merawat bayi (apalagi pada malam hari) dapat sangat menghabiskan energi. Terlebih lagi, jika tidak ada kehadiran suami atau anggota keluarga lain untuk membantu.

d. Faktor Sosial

Tingkat pendidikan, status pernikahan, kehamilan yang tidak terencana, dan kondisi sosial ekonomi juga berperan dalam terjadinya sindrom baby blues. Kekhawatiran terkait dengan kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi terjadinya baby blues pasca persalinan.

6. Dampak Postpartum Blues

Jika baby blues syndrome tidak ditangani dengan baik, hal tersebut dapat berdampak negatif pada hubungan antara ibu dan bayinya, bahkan lebih jauh anggota keluarga lain dapat merasakan dampaknya. Jika kondisi baby blues dibiarkan, dapat berkembang menjadi depresi pasca melahirkan. Depresi pasca melahirkan umumnya berlangsung selama tiga hingga enam bulan, bahkan terkadang dapat berlanjut hingga delapan bulan. Pada tahap yang lebih parah, depresi pasca melahirkan dapat membahayakan keselamatan diri ibu dan anaknya (Kasdu, 2007).

a. Pada Ibu:

- 1) Sering menangis
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Kesulitan tidur atau mengalami insomnia yang parah
- 4) Kehilangan keyakinan dalam merawat bayi, merasa takut tidak bisa memberikan ASI, atau bahkan takut kehilangan bayinya
- 5) Mengalami kecemasan yang berkelanjutan saat bayi menangis
- 6) Rasa malas untuk mengurus bayinya
- 7) Menarik diri dari interaksi sosial
- 8) Frustrasi hingga mencoba untuk menyakiti diri sendiri.

b. Pada anak:

- 1) Masalah perilaku

Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami baby blues memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menghadapi masalah perilaku, seperti

gangguan tidur, perilaku tantrum, agresivitas, dan hiperaktif.

2) Perkembangan kognitif terganggu

3) Anak-anak yang berasal dari ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan umumnya mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan bicara dan berjalan jika dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Mereka juga biasanya kesulitan dalam proses belajar di sekolah.

c. Sulit bersosialisasi

Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami *baby blues* biasanya mengalami kesulitan dalam menjalin persahabatan atau cenderung menunjukkan perilaku kasar dalam interaksi sosial.

d. Masalah emosional

Biasanya anak-anak tersebut cenderung memiliki rendahnya rasa percaya diri, sering merasakan kecemasan dan ketakutan, cenderung pasif, dan kurang mandiri.

e. Pada suami

Keharmonisan dalam hubungan suami-istri dapat terganggu ketika suami tidak menyadari bahwa istrinya sedang mengalami *baby blues syndrome*. Suami cenderung menganggap bahwa sang ibu tidak mampu merawat anak mereka dengan baik, dan bahkan merasa takut untuk berhubungan intim karena takut mengganggu kesejahteraan bayi mereka

7. Penatalaksanaan Postpartum Blues

Untuk mengurangi postpartum blues, ada beberapa cara yang dapat dilakukan, seperti belajar untuk tenang dengan mengambil napas panjang dan bermeditasi, tidur saat bayi tidur, melakukan olahraga ringan, menerima

peran baru sebagai ibu dengan ikhlas dan tulus, berbicara tentang kecemasan yang dirasakan, dan berkomunikasi secara terbuka (Murtiningsih, 2012).

Dalam mengatasi perasaan campur aduk setelah melahirkan yang diakibatkan oleh postpartum blues, diperlukan pendekatan yang menyeluruh yang mencakup berbagai faktor. Ini mencakup pengobatan medis, konseling emosional, bantuan praktis, dan lainnya. Secara umum, penanganan postpartum blues melibatkan perhatian terhadap perilaku, emosi, intelektual, sosial, dan aspek psikologis secara keseluruhan. Lingkungan yang terlibat dalam penanganan ini mencakup suami, keluarga, dan teman dekat (Murtiningsih, 2012).

11.6 Faktor Psikososial

1. Pengertian Psikososial

Psikososial menggambarkan keadaan individu yang melibatkan aspek-aspek psikologis dan sosial. Ini merujuk pada keterkaitan yang dinamis antara faktor-faktor psikis dan sosial yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi. Istilah "psikososial" berasal dari menggabungkan kata-kata "psiko" dan "sosial". "Psiko" merujuk pada aspek psikologis individu seperti pikiran, emosi, dan perilaku, sedangkan "sosial" mengacu pada interaksi individu dengan orang-orang di sekitarnya. Dengan demikian, konsep psikososial merujuk pada hubungan sosial yang melibatkan faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011).

2. Faktor-faktor Psikososial

1) *Coping stress*

Melahirkan atau proses persalinan adalah suatu peristiwa yang memiliki makna yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Peristiwa ini

dianggap sebagai momen yang berkesan dan juga sacral. Namun, seringkali terjadi pada saat menjelang proses persalinan, calon ibu sering mengalami tingkat stres dan kekhawatiran yang signifikan

Untuk menghadapi kemungkinan munculnya situasi tegang, seorang ibu perlu melakukan persiapan yang matang agar dapat mengurangi tingkat stres yang dialaminya. Kemampuan ibu dalam menghadapi stres ini disebut sebagai cara mengatasi stres. Menurut Sunberg, Winebager, dan Taplin (2007), istilah "coping" sering dikaitkan dengan mekanisme pertahanan diri, baik yang memiliki dampak positif maupun negative.

Dalam teori Folkman dan Lazarus (seperti yang dikutip dalam Sarafino, 1994), terdapat dua jenis coping yang dibedakan berdasarkan bentuk dan fungsinya, yaitu:

- a. *Problem Focused Coping* (PFC), adalah salah satu bentuk coping yang difokuskan pada upaya mengurangi tuntutan dari situasi yang menimbulkan tekanan. Artinya, individu yang menggunakan strategi ini berusaha untuk mengatasi stres dengan mempelajari keterampilan baru yang dapat membantu mengatasi masalah yang ada.
- b. *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan strategi penanganan yang berfokus pada pengaturan respons emosional terhadap situasi yang menekan. Individu menggunakan pendekatan behavioral dan kognitif untuk mengelola dan mengatur tanggapan emosional mereka terhadap stresor yang ada.
- c. Penyesuaian diri

Terdapat tiga sudut pandang dalam melihat definisi penyesuaian diri, yaitu sebagai bentuk adaptasi, konformitas, dan usaha penguasaan. Menurut Schneiders

(1955), penyesuaian diri dapat dipahami sebagai proses yang melibatkan respons mental dan perilaku, di mana individu berupaya untuk berhasil menghadapi kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik, dan mencapai keselarasan antara tuntutan internal dengan tuntutan dari lingkungan eksternal di mana individu berada.

Penyesuaian diri seseorang dapat dilihat dari aspek-aspeknya, yaitu:

- a) Penyesuaian pribadi merupakan suatu proses di mana individu menerima dan beradaptasi dengan kondisi dirinya sendiri. Proses ini melibatkan respons terhadap konflik, tekanan, dan keadaan baik secara fisik maupun psikologis. Ketika seseorang menghadapi hambatan dalam penyesuaian pribadi, gejala yang muncul dapat berupa kecemasan, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, dan perasaan bersalah.
- b) Penyesuaian sosial terjadi ketika individu hidup dan berinteraksi dalam lingkungan hubungan sosial.

2) Dukungan sosial

Pada fase setelah melahirkan, wanita membutuhkan bantuan untuk menghadapi proses persalinan yang telah mereka alami. Dalam hal ini, dukungan sosial memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial memainkan peran penting ketika seorang ibu mengalami transisi menjadi seorang ibu setelah melahirkan (Hung, 2004).

Berdasarkan pandangan dua ahli yang disebutkan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merujuk pada bantuan atau sokongan yang diberikan oleh individu terdekat kepada seseorang yang sedang menghadapi masalah atau tantangan. Tujuan dari

dukungan sosial ini adalah agar individu tersebut merasakan adanya perhatian, penghargaan, dan merasa termasuk dalam kelompok sosial.

Dalam kategori dukungan sosial ini, terdapat beberapa jenis yang dapat dikelompokkan, yaitu:

- a) Dukungan informasional adalah memberikan penjelasan mengenai situasi dan segala hal yang terkait dengan masalah yang dihadapi oleh individu.
- b) Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, bersikap terbuka, menunjukkan keyakinan terhadap keluhan yang disampaikan, berusaha memahami, serta mengekspresikan kasih sayang dan perhatian.
- c) Dukungan instrumental melibatkan bantuan secara langsung yang terkait dengan fasilitas atau sumber daya material. Contoh-contohnya mencakup memberikan fasilitas yang dibutuhkan, memberikan pinjaman uang, memberikan makanan, permainan, atau bentuk bantuan praktis lainnya.
- d) Dukungan penilaian atau appraisal melibatkan evaluasi yang positif, penguatan untuk mengambil tindakan, umpan balik, atau perbandingan sosial yang membantu individu yang mengalami stres untuk memperoleh pemahaman baru.

Ibu pasca melahirkan membutuhkan dukungan sosial tidak hanya dari suami, tetapi dari orang disekitarnya. Namun, perlu diingat bahwa orang-orang di sekitar ibu juga dapat menjadi sumber stres, seperti ketika mereka memberikan nasihat yang melarang ibu untuk melakukan hal-hal tertentu. Padahal, ibu mungkin belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan pasca melahirkan dan perawatan bayi. Oleh karena itu, lebih efektif untuk memberikan dukungan langsung dalam

bentuk bantuan praktis daripada hanya memberikan banyak nasehat atau informasi.

3) Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Suparyanto (2012), dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap satu sama lain. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, dan anggota keluarga saling memandang bahwa mereka selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika diperlukan

Dukungan keluarga melibatkan komunikasi baik verbal maupun nonverbal, pemberian saran, bantuan nyata, dan perilaku yang ditunjukkan oleh individu-individu yang memiliki hubungan dekat dengan subjek dalam lingkungan sosial. Dukungan keluarga juga dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku penerimanya.

2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

a) Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan fisik dan keinginan untuk memiliki keyakinan pada orang lain, sehingga orang tersebut meyakini bahwa orang lain mampu memberikan kasih sayang kepadanya.

b) Instrumen

Aspek ini melibatkan penyediaan sarana-sarana yang memfasilitasi atau membantu orang lain, seperti memberikan waktu yang tersedia.

c) Informative

Aspek ini berkaitan dengan memberikan informasi yang dapat membantu individu dalam mengatasi

masalah pribadi mereka. Ini mencakup memberikan nasehat berdasarkan pengalaman, memberikan penghargaan atau pujian sebagai bentuk dukungan, dan memberikan penjelasan yang diperlukan oleh individu yang terlibat untuk memahami situasi atau solusi yang mungkin.

d) Penghargaan

Aspek ini melibatkan dukungan dalam peran keluarga, yang salah satu contohnya memberikan umpan balik. Menurut Suhita (2005), terdapat lima jenis dukungan yang bisa diberikan oleh suami, yaitu:

- 1) Bantuan materi, meliputi dukungan finansial atau uang.
- 2) Bantuan fisik, mencakup interaksi yang intens atau tempat untuk mendengarkan masalah.
- 3) Bimbingan, mencakup pengajaran dan memberikan nasehat.
- 4) Umpan balik, solusi untuk keluar dari permasalahan yang ada.
- 5) Partisipasi keluarga, seperti bercanda gurau.

Dengan demikian, berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek dukungan keluarga mencakup semua aspek yang ada. Tidak hanya dari keluarga, orang lain juga dapat memberikan aspek dukungan kepada sang ibu.

Menurut Suparyanto (2012), terdapat empat jenis dukungan yang harus diberikan oleh keluarga, yaitu:

a. Dukungan informasional

Fungsi keluarga adalah mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang lingkungan yang dapat

membantu mengungkapkan masalah. Dukungan ini memiliki manfaat dalam mengurangi kemunculan stres yang ada. Aspek tersebut mencakup pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik, membimbing, dan menjadi perantara dalam menangani masalah serta sebagai sumber validasi identitas bagi anggota keluarga. Hal ini meliputi memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga memainkan peran penting sebagai sumber dukungan yang memberikan bantuan praktis dan konkret seperti memberikan tenaga, fasilitas, dan sumber daya materi. Dukungan semacam ini memiliki manfaat yang signifikan dalam memulihkan energi bagi sang ibu.

d. Dukungan emosional

Keluarga berperan sebagai tempat yang nyaman dan tenang untuk beristirahat dan pulih. Dukungan ini memiliki manfaat dalam menjaga kerahasiaan nilai-nilai individu secara emosional, sehingga nilai-nilai tersebut tetap terjaga dan tidak terungkap kepada orang lain yang tidak berkepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian Soffin. 2012. *Baby blues*. Solo: Metagraf.
- Atus. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Munculnya Baby Blues*.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Bandung: Alfabeta.
- BKKBN. 2012. *Keluarga Berencana*. Diperoleh dari <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Default.aspx>.
- Bobak, Lauder milk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4)*, Alih Bahasa Maria A. wijayanti, Peter I. anugerah. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lauder milk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Creasoft.
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Irawati, D dan Yuliani, F. 2014. *Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas*. Hospital Majapahit (6) 1-7 Vol 6 No. 1 Pebruari 2014.
- Kasdus, D. 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Machmudah. 2015. *Gangguan Psikologis pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*. Jurnal Keperawatan Maternitas: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Murtiningsih, Afin. 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Ummu syifa. 2008. *Baby Blues Syndrom*. Diperoleh pada tanggal 8 Mei 2023 dari <http://nuru3.babybluessyndrome.ugm.ac.id>.
- Yanti, D dan Sundawati, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

BAB 12

KONSEP UMUM BAYI BARU LAHIR

Oleh Rahmah Fitria

12.1 Pendahuluan

Sekitar 5,1 juta bayi *stillbirth*/lahir mati (bayi lahir tanpa tanda-tanda kehidupan pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih. Untuk perbandingan Internasional, digunakan usia kehamilan 28 minggu atau lebih.) atau meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka pada tahun 2017 (Adisasmita, 2018; Data Portal MATERNAL, NEWBORN, 2023). Pada tahun 2030, *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan menurunkan angka kematian bayi baru lahir hingga setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian di bawah 5 tahun hingga setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup dan *Every newborn: an action plan to end preventable deaths* (ENAP) menargetkan angka *stillbirth*/lahir mati mencapai 12 atau kurang per 1000 total kelahiran di semua negara dan terus memperkecil kesenjangan ekuitas (WHO, 2023).

Berdasarkan data terbaru WHO, diperkirakan terdapat total 4,5 juta pada seluruh kematian: kematian ibu (0,29 juta), lahir mati (1,9 juta) dan kematian bayi baru lahir (2,3 juta). Sub-Sahara Afrika dan Asia Tengah serta Asia Tenggara adalah wilayah yang berkontribusi pada jumlah kematian terbesar, meskipun di semua wilayah, ada variasi mengenai kecepatan kemajuan negara dalam upaya mereka untuk mencapai target global 2030. Tercatat ada 10 negara teratas yang menyumbang 60% kematian ibu global, lahir mati, dan kematian bayi baru lahir, dan 51% kelahiran hidup di dunia. Sepuluh negara tersebut bertanggung jawab atas 659.000 kematian ibu, lahir mati, dan kematian neonatal global yaitu 14% dari total global. Indonesia adalah satu dari 10 negara tersebut

yaitu berada pada urutan ke-8 dengan menyumbang 2% kematian maternal, *stillbirth* dan kematian bayi baru lahir secara global (WHO, 2023).

Empat minggu pertama kehidupan disebut sebagai periode neonatal. Bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis yang kompleks selama periode ini. Asuhan yang diberikan selama periode ini harus berkelanjutan dan efektif. Asuhan bayi baru lahir terdiri dari evaluasi akan kebutuhan resusitasi, pencegahan kehilangan panas/jaga kehangatan, pemeriksaan fisik lengkap, pemberian obat profilaksis dan vaksin, pemberian nutrisi yang cukup, tidur yang aman, kebersihan bayi baru lahir, perawatan pada bayi baru lahir dan area penting lainnya untuk kesejahteraan bayi (Perez and Mendez, 2023). Setiap 7 detik, seorang wanita atau bayi baru lahir meninggal, atau karena *stillbirth/lahir mati*. Sebagian besar kematian ini dapat kita cegah dengan melakukan perawatan/asuhan kesehatan berkualitas yang dilaksanakan sebelum, selama, dan setelah melahirkan (WHO TEAM, 2023).

Untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup, bayi harus mendapatkan perawatan/asuhan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau sebelum, selama dan setelah melahirkan, serta akses ke layanan keluarga berencana. Tenaga kesehatan yang lebih terampil dan termotivasi, terutama bidan sangat dibutuhkan selain obat-obatan dan perbekalan penting, air bersih, dan listrik yang terfasilitasi (Keenan, 2023). Oleh karena itu bidan atau mahasiswa kebidanan harus memahami asuhan pada bayi baru lahir yang dapat dimulai dengan memahami konsep umum Bayi baru lahir,

Pada BAB ini akan di bahas tentang konsep umum Bayi Baru Lahir dengan sub-topik sebagai berikut:

1. Pengertian bayi baru lahir
2. Klasifikasi bayi
3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal
4. Perawatan bayi baru lahir

5. Tips Parenting selama periode Neonatal

12.2 Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir menurut WHO:

Bayi baru lahir, atau neonatus, adalah anak di bawah usia 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupan ini, anak berada pada risiko kematian tertinggi (WHO, 2022).

Periode neonatal terbagi 2 yaitu:

1. *Early neonatal period* (masa neonatal awal) = 7 hari pertama
2. *Late neonatal period* (masa neonatal terlambat) = hari ke-8 sampai hari ke-28 (Lawn, McCarthy and Ross, 2000)

Pengertian lainnya tentang bayi baru lahir (neonates), antara lain:

1. Neonatus/bayi baru lahir/newborn adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan empat minggu setelah kelahiran
2. Neonatus/bayi baru lahir/newborn normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berat badan lahir cukup (2500-4000 gram) serta tidak disertai dengan tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya
3. Neonatus/bayi baru lahir/newborn dini adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu

Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara berkembang di mana akses ke perawatan kesehatan rendah.

12.3 Klasifikasi Bayi

Terminologi yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelahiran berdasarkan usia kehamilan atau berat lahir telah mengalami berbagai modifikasi selama 50 tahun terakhir. Klasifikasi ini sangat membantu untuk konseling, manajemen klinis dan penelitian. Ini membantu mengidentifikasi penyebab umum

dari hasil yang buruk dan menyusun strategi khusus untuk mengatasinya berdasarkan kriteria yang ditetapkan (Karnati, Kollikonda and Abu-Shaweesh, 2020).

Berikut adalah klasifikasi Neonatus berdasarkan:

1. Usia Kehamilan/*Gestational Age*
2. Berat lahir/*Birthweight*
3. Kombinasi Usia Kehamilan dan Berat Lahir (Gomella T, & Cunningham M, & Eyal F.G., 2013)

12.3.1 Klasifikasi neonatus berdasarkan usia kehamilan

- A. Bayi kurang bulan/*Preterm* : usia kehamilan < 37 minggu atau kurang dari 259 hari
 1. *Extreme preterm* : usia kehamilan < 28 minggu
 2. *Very preterm* : usia kehamilan 28-31 minggu
 3. *Moderate preterm* : usia kehamilan 32-33 minggu
 4. *Late preterm* : usia kehamilan 34-36 minggu
- B. Bayi cukup bulan/*Term* : usia kehamilan 37 – 42 minggu atau 259 – 293 hari
 1. *Early term* : usia kehamilan 37 – 38 minggu
 2. *Full term* : usia kehamilan 39 – 40 minggu
 3. *Late term* : usia kehamilan 40 – 42 minggu
- C. Bayi lebih bulan/*Post term* : usia kehamilan > 42 minggu atau lebih dari 294 hari
(Gomella T, & Cunningham M, & Eyal F.G., 2013; Karnati, Kollikonda and Abu-Shaweesh, 2020)

12.3.2 Klasifikasi neonatus berdasarkan berat lahir

- A. Berat Badan Lahir Cukup :
Berat lahir 2500 – 4000 gram
- B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)/*Low birth weight* :

- Berat lahir < 2500 gram
- C. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)/*Very low birth weight* :
 Berat lahir <1500 gram
- D. Berat Badan Lahir Sangat Rendah Sekali (BBLSRs)/*Extremely low birth weight* :
 Berat lahir <1000 gram
- E. *Micro premie* :
 Berat lahir < 750 gram
- F. Berat Badan Lahir Lebih :
 Berat lahir > 4000 gram
 (Karnati, Kollikonda and Abu-Shaweesh, 2020)

12.3.3 Klasifikasi neonatus berdasarkan usia kehamilan dan berat lahir

- A. Kecil Masa Kehamilan (KMK)/Small for GA (*Gestational Age*): < 2SD di bawah rata-rata
 → Neonatus dengan berat lahir <10 persentil menurut grafik Lubchenco.
- B. Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*appropriate for GA (Gestational Age)* = 2 SD
 → Neonatus dengan berat lahir 10 – 90 persentil menurut grafik Lubchenco
- C. Lebih Masa Kehamilan (LMK)/Large for GA (*Gestational Age*) : > 2 SD di atas rata-rata
 → Neonatus dengan berat >90 persentil menurut grafik Lubchenco
 (Karnati, Kollikonda and Abu-Shaweesh, 2020)

12.4 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal atau neonatus normal dirangkum dalam tabel 12.1.

Tabel 12.1. Ciri-ciri bayi baru lahir norma

Kategori	Ciri-ciri normal
Berat badan	2500–4000 gram
Panjang badan	48-52 cm
Lingkar dada	30-38 cm
Lingkar kepala	33-35 cm
Lingkar lengan atas	11 cm
Frekuensi Jantung	120-160 kali/menit
Pernapasan	40-60 kali/menit
Kulit	Kemerahan dan licin karena jaringan subcutan
Rambut lanugo	Tidak terlihat
Rambut kepala	Biasanya telah sempurna
Kuku	Agak panjang dan lemas
Apgar Skor	7 - 10
Genetalia	Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum ada
Refleks isap dan menelan	Baik (+)
Refleks moro	Baik (+)
Reflek mengenggam/ Grasping Reflex	Baik (+)
Eliminasi	Baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

(Prawirohardjo, 2020; Consolini, 2022)

12.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

12.5.1 Perawatan bayi baru lahir segera: 90 menit pertama

Perawatan bayi baru lahir segera yaitu dalam 90 menit pertama setelah persalinan menurut WHO ditunjukkan sesuai pada tabel 12.2.

Tabel 12.2. Perawatan bayi baru lahir segera: 90 menit pertama

Intervensi	Tindakan
Tetapkan waktu kelahiran	Sebutkan waktu lahir hingga jam, menit, dan detik, serta sebutkan jenis kelamin bayi
Keringkan dan Jaga kehangatan	Untuk kelahiran Pervaginam • Lahirkan bayi di atas kain kering yang diletakkan di perut ibu. • Keringkan bayi (dimulai dalam 5 detik pertama setelah lahir dan dilanjutkan selama 30 detik) sebagai berikut: » gunakan kain bersih dan kering untuk mengeringkan bayi secara menyeluruh, » bersihkan mata, mulut dan hidung, wajah, kepala, punggung, depan, lengan dan kaki, dan » lakukan pemeriksaan cepat pernapasan bayi saat mengeringkan • Lepaskan kain basah dan letakkan bayi dalam kontak kulit-ke-kulit dengan ibunya. • Tutupi bayi dan ibu dengan kain hangat yang bersih. • Tutupi kepala bayi dengan topi bayi.

Intervensi	Tindakan
	Untuk kelahiran SC • Tutupi paha ibu dengan kain bedah yang telah disterilkan dan tempatkan kain kedua yang telah disterilkan dan topi bayi di tempat yang mudah dijangkau (pertimbangkan untuk meletakkan kain tersebut setelah insisi rahim agar kain tidak basah). • Lahirkan bayi di atas kain steril kering yang menutupi paha ibu. • Sebutkan waktu lahir hingga jam, menit dan detik, dan sebutkan jenis kelamin bayi. • Keringkan bayi (dimulai dalam 5 detik pertama setelah lahir dan dilanjutkan selama 30 detik), sebagai berikut: » gunakan kain bersih dan kering untuk mengeringkan bayi secara menyeluruh, » bersihkan mata, mulut dan hidung, wajah, kepala, punggung, depan, lengan dan kaki, dan » lakukan pemeriksaan cepat pernapasan bayi saat mengeringkan • Lepaskan kain basah. • Tutupi bayi dengan kain steril kering dan topi bayi. • Tutupi bayi dengan kain steril kering dan topi bayi. CATATAN: • JANGAN melakukan pengisapan

Intervensi	Tindakan
	rutin. • JANGAN melakukan pengisapan kecuali mulut/hidung tersumbat. • JANGAN hisap mekonium, kecuali bayi tidak kuat.
Keringkan dan Jaga kehangatan <i>(Lanjutan)</i>	JIKA setelah pengeringan dan stimulasi menyeluruh (sedekat mungkin dengan 30 detik), bayi baru lahir megap-megap atau tidak bernapas: MULAI ventilasi tekanan positif. ○ PANGGILAN BANTUAN (CALL FOR HELP) ○ Jepit dan potong tali pusat dengan gunting steril dan kenakan sarung tangan steril. ○ Pindahkan bayi ke permukaan yang hangat dan kokoh. ○ Beri tahu ibu dengan nada lembut bahwa bayi mengalami kesulitan bernapas dan Anda akan membantu bayi untuk bernapas. ○ MULAI ventilasi JIKA bayi baru lahir bernapas atau menangis: Untuk kelahiran Pervaginam, lanjutkan kontak kulit ke kulit: • Jika bayi bernapas normal atau menangis, hindari manipulasi

Intervensi	Tindakan
	seperti pengisapan rutin yang mungkin dilakukan menyebabkan trauma atau menyebabkan infeksi. Tunda prosedur rutin seperti penimbangan dan pengukuran. • Lanjutkan kontak kulit-kulit dengan bayi tengkurap di perut atau dada ibu. Putar kepala bayi ke satu sisi. (IMD) • Tutupi punggung bayi yang baru lahir dengan selimut dan kepala dengan topi bayi. • Jelaskan kepada ibu dengan lembut bahwa bayinya tidak akan dipisahkan darinya karena itu akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta memungkinkan bayi menyusui dan tetap hangat. Untuk kelahiran caesar (mulai 1 menit ke depan): • Jepit dan potong tali pusat setelah pulsasi tali pusat berhenti (1-3 menit), seperti pada persalinan pervaginam. • Pindahkan bayi yang tertutup ke dada ibu di belakang layar anestesi. • Jangan pisahkan bayi stabil untuk pemeriksaan rutin, oksigen atau hisap. • Posisikan bayi tengkurap di dada ibu,

Intervensi	Tindakan
	mulai kontak kulit-kulit dan tutupi.
	CATATAN • JANGAN pisahkan bayi dari ibunya kecuali bayi menunjukkan tarikan dada ke dalam yang parah, megap-megap atau apnea, atau malformasi parah; atau ibu membutuhkan stabilisasi medis yang mendesak, mis. histerektomi darurat. • JANGAN menghapus vernix, jika ada. • JANGAN memandikan bayi selama 24 jam pertama kehidupannya. • Jika gelang identifikasi digunakan, letakkan di pergelangan kaki bayi. • Jika bayi harus dipisahkan dari ibunya, jepit dan potong tali pusatnya dan letakkan bayi di atas permukaan yang hangat di tempat yang aman dekat dengan ibu.
Tunda penjepitan dan pemotongan tali pusat sampai pulsasi berhenti	Untuk kelahiran PERVAGINAM dan CAESAREAN: • Pastikan sarung tangan steril saat menyentuh atau memegang tali pusat • Jika ada satu petugas kesehatan yang menggunakan sarung tangan steril ganda: lepaskan set sarung tangan yang kotor segera sebelum

Intervensi	Tindakan
	menyentuh/memegang tali pusat. • Jika ada petugas kesehatan lain: mereka harus mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril. • Jepit dan potong tali pusat setelah pulsasi tali pusat berhenti (pada 1-3 menit), sebagai berikut: » tempelkan klem plastik steril atau ikat di sekeliling tali pusat dengan jarak 2 cm dari pangkal umbilikal, » mengeringkan darah tali pusat dengan melepaskan dari bayi, » pasang klem kedua pada jarak 5 cm dari pangkal umbilikus (yaitu 3 cm dari klem pertama), » potong dekat klem pertama menggunakan gunting steril, dan » gunakan klem kedua jika ada darah yang keluar. • Masukkan instrumen kotor ke dalam larutan dekontaminasi.
Monitor Bayi dan Ibunya	• Biarkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit-kulit, dengan kepala terlihat menoleh ke satu sisi dan ibu dalam posisi setengah tegak. • Untuk kelahiran PERVAGINAM, pindahkan ibu keluar dari ruang bersalin dengan bayinya sambil kontak kulit-kulit. • Untuk persalinan caesar, pindahkan ibu dari meja operasi ke tempat tidur

Intervensi	Tindakan
	dengan bayi dengan kontak kulit-kulit dan pindahkan bersama ke ruang pemulihan. • Pantau ibu dan bayi setiap 15 menit selama setidaknya satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama jam kedua, jika stabil. » Untuk ibu: TD, tinggi fundus, HR (denyut nadi), pengeluaran urin, suhu, kontraksi rahim dan perdarahan vagina; jika tekanan darah normal, periksa kembali dan catat dalam 6 jam. » Untuk bayi: pola pernapasan, pemberian makan dengan peragaan isyarat makan, gerakan, warna kulit dan suhu.
Dukungan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	• Observasi bayi – Hanya ketika bayi menunjukkan isyarat makan (misalnya membuka mulut, menjulurkan lidah, menjilat, rooting), sarankan ibu untuk mengarahkan bayinya ke arah payudaranya. Waktu rata-rata antara kelahiran dan kesiapan untuk menyusui adalah sekitar 50 menit. • Observasi ibu – Pertama, kenali praktik menyusui ketika bayi sudah siap. Kemudian, berikan saran, dorongan, dan dukungan menyusui

Intervensi	Tindakan
	tanpa menyentuh bayi, jika memungkinkan. Pastikan pemposisian dan pelekatan yang baik untuk memastikan: » leher bayi tidak tertekuk atau terpelintir; » bayi menghadap payudaranya, dengan hidung bayi berlawanan dengan putingnya dan dagu bayi menyentuh payudaranya; » ibu memegang tubuh bayi dekat dengan tubuhnya; » ibu menopang seluruh tubuh bayi, bukan hanya leher dan bahu; » ibu menunggu sampai mulut bayinya terbuka lebar; » lalu pindahkan bayi ke payudaranya, arahkan bibir bawah bayi jauh di bawah puting susu. Cari tanda-tanda pelekatan dan menyusui yang baik, termasuk: » mulut terbuka lebar dengan bibir bawah menghadap ke luar, » dagu bayi menyentuh payudara ibu, dan » menyusui dengan lambat dan dalam, dengan beberapa jeda. CATATAN : • Menyusui adalah perilaku yang dipelajari baik untuk bayi maupun

Intervensi	Tindakan
	ibu. Bayi akan mencoba beberapa kali untuk menyusui sebelum berhasil. Petugas kesehatan harus menghindari campur tangan dalam proses ini (misalnya memanipulasi kepala dan/atau tubuh bayi). • Ibu dengan HIV harus menyusui setidaknya selama 12 bulan dan dapat terus menyusui hingga 24 bulan atau lebih (mirip dengan populasi umum) sambil didukung penuh untuk kepatuhan ART (Terapi antiretroviral). Di rangkaian di mana layanan kesehatan menyediakan dan mendukung ART seumur hidup, termasuk konseling kepatuhan, dan mempromosikan dan mendukung menyusui di kalangan wanita yang hidup dengan HIV, durasi menyusui tidak boleh dibatasi.

Sumber: (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific., 2022)

12.6 *Tips Parenting* selama periode Neonatal

Berikut adalah beberapa tip bagi orang tua untuk merawat bayi baru lahir selama periode neonatal:

1. Usahakan agar bayi Anda dapat melihat, mendengar, bergerak bebas, dan menyentuh Anda.
2. Tataplah mata bayi Anda dan tersenyumlah sebagai tanggapan atas senyumannya.

Anda harus melihat bayi Anda bereaksi positif terhadap ekspresi wajah, gerakan, dan gerak tubuh Anda.

3. Bicaralah dengan bayi Anda dengan nada lembut.
Baik ayah, ibu, dan pengasuh lainnya harus berkomunikasi dengan bayi yang baru lahir. Anda akan melihat bahwa dia dapat mendengar dan akan segera mulai menghafal dan menyalin kata-kata Anda.
4. Ubah suara Anda dengan lembut.
Buat lebih lambat/lebih cepat, lebih tinggi/lebih rendah, atau lebih pelan/lebih keras. Anda harus mengamati reaksi dari wajah dan tubuh bayi Anda, dan perhatikan dia berinteraksi dengan Anda.
5. Letakkan bayi Anda pada perutnya (tengkurap) dan goyangkan mainan atau bel di depannya.
Perlahan angkat mainannya sedikit dan motivasi/ajak bayi untuk berusaha mengangkat kepala dan bahunya untuk melihat mainan yang bergerak. Melakukan hal ini dapat membantu bayi mengikuti mainan dengan matanya, dan berlatih mengangkat kepala dan bahunya.
6. Tenangkan, usap, dan pegang anak Anda dengan lembut.
Anda akan melihat bayi Anda terhibur, senang digendong dan dipeluk.
7. Lakukan kontak kulit ke kulit.
Merasakan, mendengar, dan mencium kehadiran Anda seharusnya memberi bayi Anda rasa tenang dan aman (UNICEF, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, A. C. 2018. *Lahir Mati (Stillbirth)*. Depok: Universitas Indonesia. Available at: www.fkm.ui.ac.id.
- Consolini, D. 2022. *Initial Evaluation of the Normal Newborn, MSD Manual*. Available at: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/care-of-newborns-and-infants/initial-evaluation-of-the-normal-newborn> (Accessed: 12 June 2023).
- Data Portal MATERNAL, NEWBORN, C. A. A. H. A. A. 2023. *Maternal and newborn data, WHO*. Available at: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data> (Accessed: 22 May 2023).
- Gomella T, & Cunningham M, & Eyal F.G., & T. D. . 2013. 'Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs', in *Gestational age and birthweight classification*. 7e edn. McGraw Hill LLC. Available at: <https://accesspediatrics.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1303§ionid=79658371>.
- Karnati, S., Kollikonda, S. and Abu-Shaweesh, J. 2020. 'Late preterm infants – Changing trends and continuing challenges', *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(1), pp. 36–44. doi: 10.1016/j.ijpam.2020.02.006.
- Keenan, L. 2023. *Global progress in tackling maternal and newborn deaths stalls since 2015: UN, WHO*. Available at: <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-global-progress-in-tackling-maternal-and-newborn-deaths-stalls-since-2015--un> (Accessed: 2 June 2023).
- Lawn, J., McCarthy, B. J. and Ross, S. R. 2000. 'The Unheard Cry for Newborn Health', *The Healthy Newborn. A Reference Manual for Program Managers*. Available at: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6506>.

- Perez, B. P. and Mendez, M. D. 2023. *Routine Newborn Care*, StatPearls Publishing LLC. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539900/?report=classic> (Accessed: 20 May 2023).
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: Bina Pustaka.
- UNICEF. 2023. *Parenting tips for the first two years of life-Advice for every parent*, UNICEF. Available at: <https://www.unicef.org/parenting/child-development/baby-tips#newborn> (Accessed: 20 May 2023).
- WHO. 2022. *Newborn Health*, WHO. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health#:~:text=A newborn infant%2C or neonate,to health care is low.> (Accessed: 2 June 2023).
- WHO. 2023. *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- WHO TEAM. 2023. *Every 7 seconds, a woman or newborn dies, or a baby is lost to stillbirth*, WHO. Available at: <https://www.who.int/multi-media/details/every-7-seconds--a-woman-or-newborn-dies--or-a-baby-is-lost-to-stillbirth> (Accessed: 2 June 2023).
- World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. 2022. *Early essential newborn care : clinical practice pocket guide : first embrace*. 2nd edn. WHO.

BAB 13

PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISILOGI BAYI BARU LAHIR

Oleh Ni Ketut Ayu Sugiartini

13.1 Pendahuluan

Kehidupan bayi baru lahir melalui sebuah proses yang disebut penyesuaian diri dari kehidupan yang awalnya tergantung kepada ibu menjadi kehidupan yang mandiri setelah lahir, individu yang sedang bertumbuh dan berkembang (Sembiring, 2017). Jam pertama kehidupan bayi baru lahir dituntut agar bisa melakukan adaptasi dengan baik sehingga bayi baru lahir dapat menjaga kelangsungan hidupnya. Bayi baru lahir harus beradaptasi dengan lingkungan, serta beradaptasi dari ketergantungan mutlak kepada ibu menjadi mandiri baik dalam mendapatkan kadar glukosa, mengatur suhu tubuh karena pengaruh lingkungan, melawan penyakit atau infeksi yang sebelumnya diperoleh langsung dari ibu melalui plasenta (Marie Tando, 2013).

Banyak perubahan vital yang terjadi pada bayi baru lahir dalam keadaan sedang beradaptasi yang menentukan kondisi bayi kedepannya. Apabila bayi baru lahir dapat beradaptasi diri dengan baik, maka bayi akan bisa bertahan, namun sebaliknya jika bayi baru lahir tidak bisa beradaptasi dengan baik dengan perubahan yang terjadi maka harus ada bantuan dari tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan dalam fase ini adalah membantu bayi baru lahir dalam menghadapi dan melewati fase tersebut. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan sebaiknya memahami proses adaptasi yang nantinya dialami oleh bayi baru lahir serta mengetahui bagaimana

tindakan yang tepat jika terjadi masalah dalam proses tersebut (Satino and Setyorini, 2015).

13.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Kehidupan bayi baru lahir di masa awal kelahiran merupakan masa yang begitu krusial serta perlu dilewati oleh bayi karena masa ini yang akan membawa bayi pada masa mandiri, harus berjuang untuk bertahan dengan kemampuan yang dimiliki, atau disebut juga dengan periode transisi/adaptasi (Padila and Agustien, 2019). Adaptasi fisiologis merupakan usaha individu dalam bertahan hidup serta beradaptasi pada lingkungannya melalui fungsi organ tubuh yang dimiliki. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir merupakan periode transisi yaitu dari kehidupan di dalam uterus dengan kehidupan di luar uterus. Peran bidan dalam masa ini adalah mengenali tanda bahaya semasa kehamilan maupun persalinan dan masalah yang rentan terjadi sehingga proses transisi dari bayi baru lahir mampu berjalan secara lancar (Satino and Setyorini, 2015). Waktu yang diperlukan oleh bayi baru lahir untuk masa transisi sampai bayi disebut stabil adalah 6-8 jam pertama (Lowdermilk, D. L., Perry, E. S. and Cashion, 2013).

Periode transisi mencakup tiga tahap periode meliputi:

1. Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Merupakan periode yang berlangsung selama jangka 30 menit sesudah bayi lahir. Pada periode ini muncul peningkatan detak jantung namun tidak teratur. Warna kulit juga masih terlihat sianosis atau akrosianosis. Bayi menunjukkan perilaku siaga, kadang terjadi reflek moro atau kejut dan mudah menangis. Kontak antara ibu dan bayi sangat penting dalam periode ini agar tercipta bonding atau ikatan antara ibu dan bayi. Ibu mulai belajar menyusui bayinya pada periode ini, dan segera setelah kelahiran bayi sering mengeluarkan mekonium serta terdengar bising usus yang

berarti sistem pencernaan berfungsi dengan baik (Armini, W., Sriasih, 2017).

Karakteristik yang terjadi pada periode ini :

- a. Tanda-tanda vital : peningkatan nadi dan irreguler, peningkatan pernapasan (mencapai 80 x/menit), kadang terjadi pernapasan cuping hidung dan terdengar suara mendengkur.
- b. Fluktuasi warna kulit dari merah muda pucat menjadi sianosis.
- c. Biasanya belum terdengar bising usus karena belum terdapat pergerakan usus pada saat ini dan bayi biasanya belum berkemih.
- d. Jumlah mucus pada bayi baru lahir sedikit, bayi menangis kuat, reflek isap kuat dan mata bayi biasanya lebih lama terbuka dibandingkan periode berikutnya, sehingga kondisi tersebut merupakan waktu yang kuat dalam membentuk bonding antara ibu dan bayi. Ibu bisa memulai pengenalan dengan bayi misalnya mulai belajar menggendong bayi dan menyusui bayinya.

Hal – hal yang perlu diamati pada periode reaktivitas pertama meliputi :

- a. Melakukan observasi denyut jantung dan pernapasan secara rutin.
- b. Tetap menjaga kehangatan bayi (suhu normal antara 36,5°C dan 37,5°C).
- c. Lakukan rawat gabung atau kontak kulit ke kulit untuk menciptakan bonding atau sentuhan antara ibu dan bayi.
- d. Pemberian tetes mata bisa ditunda agar bayi dan ibu dapat waktu lebih lama untuk berinteraksi.

2. Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Periode yang terjadi sekitar 30 menit hingga 2 jam pasca persalinan. Pada periode ini terjadi penurunan frekuensi pernapasan dan bayi lebih suka tidur. Warna kulit mulai stabil dan suara usus mulai terdengar. Sebaiknya bayi tidak diganggu dalam periode ini, misalnya untuk pemeriksaan fisik, memandikan bayi maupun pemeriksaan lain yang bisa mengganggu bayi. Berikan kesempatan kepada bayi untuk beristirahat dan memulihkan diri dari proses persalinan menurut Midwifery (2004) dalam (Armini, Sriasih and Marhaeni, 2017).

3. Fase Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Periode berikut berjalan dari dua hingga enam jam setelah lahir. Selama periode ini, bayi mulai peka terhadap rangsangan stimulasi internal dan lingkungan. Frekuensi pernapasan tergantung dari aktivitas (30 – 60 kali/menit) namun stabil. Frekuensi nadi juga bervariasi antara 120 – 160 kali/menit. Pada saat ini bayi harus sudah disusui untuk mendapatkan kolostrum untuk pencegahan hipoglikemia (Armini, W., Sriasih, 2017). Hal yang perlu diperhatikan pada fase reaktivitas kedua adalah :

- a. Melakukan pemantauan ketat pada pernapasan bayi lebih lanjut, hindari bayi tersedak. Pengeluaran saliva yang berlebihan kadang dapat terjadi namun tetap harus dilakukan pemantauan dan mengajarkan orang tua untuk penanganannya.
- b. Observasi saat ada gangguan dalam pernapasan misalnya terjadi apnea. Tindakan tepat perlu dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan.
- c. Perhatikan refleks menangkap dan menelan bayi apakah sudah baik atau tidak. Ajarkan orang tua dalam menyendawakan bayi setelah disusui. Perhatikan

permasalahan saat bayi disusui apakah ada muntah atau tidak. Proses menyesuaikan diri dari bayi baru lahir akan menentukan bagaimana keadaan bayi selanjutnya. Hal ini membuat bayi harus bisa bertahan hidup dengan kemampuan sendiri tanpa ketergantungan kepada ibu. Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

Menurut (Saputra, 2014) perubahan-perubahan fisiologis pada neonatus sebagai berikut:

13.2.1 Adaptasi Pernafasan

Bayi baru lahir yang aterm, paru-paru sudah dalam keadaan matang dan bisa mengembangkan sistem alveoli. Plasenta berperan penting dalam pertukaran gas pada saat di dalam kandungan, namun setelah kelahiran pernapasan mutlak bergantung pada paru-paru bayi. Ada empat aspek yang memiliki peranan penting dalam rangsangan napas pertama bayi yakni :

1. Tekanan rongga dada (toraks) saat melewati jalan lahir merangsang udara memenuhi paru-paru secara mekanis
2. Peningkatan frekuensi dan pernapasan bayi dirangsang oleh penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂.
3. Rangsangan dingin yang terjadi pada daerah wajah dan perubahan suhu yang terjadi dari dalam rahim ke luar rahim, yang bisa memacu pernapasan.
4. Refleks deflasi Hering Breur yaitu refleks pengeluaran cairan paru-paru yang menyebabkan batuk dan muntah pada bayi sehingga membuka alveolus untuk pertama kali.

Semua fungsi pernapasan pertama bayi normal membutuhkan waktu 30 menit setelah lahir. Upaya pertama bayi adalah mempertahankan tekanan alveolar selain adanya surfaktan. Surfaktan mulai diproduksi pada usia kehamilan 20 minggu serta

terus naik sampai paru-paru janin menjadi matang. Cairan surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolar dan mengurangi tekanan permukaan untuk mencegahnya kolaps di akhir pernapasan.

Adapun perubahan sistem pernafasan ketika bayi dilahirkan yaitu pada bayi cukup bulan surfaktan yang tadinya berada di paru-paru janin akan dikeluarkan sepertiga bagian pada saat melewati jalan lahir. Saat bayi memulai pernapasan pertamanya, udara akan memenuhi trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa surfaktan yang masih berada di paru-paru akan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Saat alveolus sepenuhnya terisi udara maka saatnya bayi memulai pernapasan sendiri dengan paru-parunya.

13.2.2 Adaptasi Peredaran Darah

Tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat menyebabkan sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian dimana darah bayi harus mengalir melalui paru-paru guna mengambil oksigen dan beredar ke seluruh tubuh untuk menyalurkan oksigen menuju seluruh jaringan. Beberapa mekanisme terlibat dan dipengaruhi penjepitan tali pusat serta turunnya resistensi pembuluh darah paru. Dua kondisi yang mengubah tekanan pembuluh darah dalam ialah (Putri, 2022):

1. Ketika proses pemotongan tali pusat, ketahanan pembuluh darah sistemik menjadi naik dan tekanan atrium kanan mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya aliran darah menuju atrium kanan. Darah terdeoksigenasi kemudian mengalir ke paru-paru dan mengalami proses reoksigenasi.
2. Disertai ekspansi paru dan penurunan tekanan pembuluh darah paru. Hanya sebagian kecil (10%) darah dari jantung masuk ke paru-paru lewat arteri pulmonalis pada rahim, tetapi setelah lahir hampir semua curah jantung masuk ke

paru-paru. Darah kaya oksigen dari paru-paru janin kembali ke jantung, meningkatkan tekanan di atrium kiri. Foramen ovale juga menutup karena berkurangnya tekanan di atrium kanan, mencegah darah mengalir melalui tali pusat. Pernapasan meningkatkan kandungan oksigen dalam darah dan merangsang duktus arteriosus untuk menutup. Selain itu, beberapa jaringan yang sebelumnya berperan besar dalam aliran darah janin mengalami kontraksi selama aliran darah neonatal. Ada stenosis vena umbilikalis, saluran vena, arteri hipogastrik, dan tali pusat. Penutupan anus oleh jaringan fibrosa terjadi dalam dua sampai tiga bulan, menghasilkan pembentukan ligamen bulat dan vena dan oklusi arteri hipogastrik. Volume sirkulasi darah bayi baru lahir ialah 80 ml/kg. Hal tersebut bisa tumbuh apabila tali pusar tidak dipotong ketika lahir. Kadar hemoglobin tinggi (15-20 g/dL), 70% berupa kadar hemoglobin janin.

13.2.3 Adaptasi Suhu

Perubahan lingkungan dapat menyebabkan stress pada bayi baru lahir, karena ketidakmampuan dalam mengatur suhu tubuhnya. Perubahan suhu lingkungan terjadi saat keadaan dalam kandungan yang hangat tiba-tiba berubah menjadi suhu yang jauh lebih rendah saat bayi dilahirkan. Penurunan suhu yang tiba-tiba merangsang bayi untuk dapat menghasilkan panas melalui menggigil, aktivitas volunter otot serta termogenesis yang tidak terjadi lewat proses menggigil. Ketiga cara ini masih kurang efektif dalam mencegah hipotermia jika tidak didukung oleh faktor eksternal. Mekanisme menggigil saja tidak efektif dalam menghasilkan panas. Panas juga dapat dihasilkan oleh aktivitas otot, namun manfaatnya terbatas. Sedangkan dalam proses termogenesis non menggigil panas yang dihasilkan tergantung pada cadangan lemak coklat yang ada dalam tubuh bayi. Lemak

cokelat biasanya ditemukan di sekitar tulang selangka dan tulang dada, ginjal, dan pembuluh darah utama. Cadangan lemak cokelat tergantung pada usia kehamilan dan biasanya habis pada bayi premature.

Mekanisme pembentukan panas dari simpanan lemak cokelat diawali ketika rangsangan dingin menimbulkan aktivitas hipotalamus. Panas yang dihasilkan berasal dari energi lemak cokelat, yang berfungsi untuk mengubah lemak menjadi panas. Hilangnya suhu panas dari bayi baru lahir bisa muncul lebih cepat jika lemak subkutan lebih sedikit dan kapasitas isolasi bayi lebih rendah. Pusat termoregulasi di otak bayi dapat merangsang produksi panas merupakan respons pada rangsangan yang diterima melalui termoreseptor.

Kondisi lingkungan yang dingin dapat menyebabkan bayi tidak dapat mengendalikan suhu tubuhnya apalagi terjadi peningkatan dalam kegiatan metabolisme. Dampak dari hilangnya suhu panas pada bayi yaitu bisa muncul hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan khususnya bidan yang merupakan garda terdepan memiliki tanggung jawab dalam perawatan bayi baru lahir dalam mencegah kehilangan panas pada tahap awal kehidupan. Empat mekanisme pelepasan panas tubuh dari neonatus ke lingkungan yakni diantaranya

1. Konduksi yaitu cara kehilangan panas pada badan bayi yang terjadi akibat adanya kontak langsung. Misalnya melakukan penimbangan berat badan bayi tanpa menggunakan alas, kontak dengan tangan penolong yang suhunya lebih rendah serta menempelkan stetoskop yang dingin saat melakukan pengecekan bayi baru lahir.
2. Konveksi ialah suatu proses memindahkan panas dari tubuh bayi menuju udara di sekelilingnya yang bergerak. Misalnya, meletakkan bayi baru lahir di dekat jendela terbuka maupun di ruang terbuka serta meninggalkan bayi pada ruangan dengan kipas angin.

3. Radiasi yaitu cara kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda yang lebih dingin (secara tidak langsung). Misalnya menidurkan bayi dekat dengan tembok yang suhunya jauh lebih rendah.
4. Evaporasi yaitu cara kehilangan panas melalui proses penguapan pada permukaan tubuh bayi. Misalnya penguapan cairan ketuban yang menempel di kulit bayi.

Mencegah kehilangan panas (Marie Tando, 2013):

1. Keringkan bayi secara seksama
Mengeringkan tubuh bayi segera dilakukan setelah bayi lahir. Hal ini dilakukan agar air ketuban tidak terlalu lama menempel pada tubuh bayi yang dapat menyebabkan evaporasi kemudian hipotermia. Mengeringkan bayi juga merupakan salah satu cara untuk memberikan rangsangan taktil kepada bayi baru lahir.
2. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
Kulit ibu berperan menjadi inkubator lantaran lebih hangat dari pada kulit ibu yang belum melahirkan anak. Sehingga dengan demikian bisa berpengaruh pada suhu bayi yang mudah terhadap kehilangan panas. Sehingga, memulai menyusui sejak dini bisa meminimalisir risiko hilangnya panas pada bayi baru lahir yang bisa berakibat akan terjadinya kematian.
3. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Setelah mengeringkan bayi, lakukan pemotongan tali pusat. Bidan wajib mengganti handuk yang sudah basah dengan handuk kering sehingga bayi tidak kedinginan. Segera letakkan bayi diatas dada ibu ntuk melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.

4. Tutup kepala bayi menggunakan topi
Pada bayi baru lahir kepala merupakan bagian permukaan yang paling luas. Jika bagian kepala tidak ditutupi dengan topi, maka rentan terjadi hipotermia pada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk segera memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan seorang ibu akan membuat bayi hangat dan nyaman sehingga bisa menjaga kehangatan bayi dan menurunkan risiko hipotermia. Setelah 1 jam, anjurkan ibu untuk mulai menyusui bayinya.
6. Tunda waktu penimbangan bayi dan memandikan bayi baru lahir sampai keadaan stabil
Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas, sehingga kegiatan yang dapat menimbulkan risiko kehilangan panas dapat ditunda terlebih dahulu sampai keadaan bayi stabil (enam jam setelah kelahiran bayi).
7. Tempatkan bayi di lingkungan hangat
Tempat yang paling tepat untuk bayi baru lahir adalah disisi ibunya. Bayi yang aterm dan tidak terdapat komplikasi harus dilakukan rawat gabung, sehingga ibu dengan mudah mengawasi dan menyusui bayinya.

13.2.4 Metabolisme Glukosa

Kebutuhan glukosa bayi terpenuhi oleh ibu di dalam kandungan, dan setelah bayi lahir, terutama saat tali pusar menegang, bayi harus bisa menjaga kadar glukosanya sendiri. Dalam satu atau dua jam setelah lahir, kadar glukosa turun dengan cepat sebagai bagian dari cadangan glukosa yang digunakan untuk menghasilkan panas dan menghindari hipotermia. Agar berfungsi dengan baik, otak membutuhkan sejumlah glukosa. Saat cadangan glukosa menipis dan tidak ada glukosa yang masuk ke tubuh bayi, maka ada risiko hipoglikemia yang dapat merusak sel otak bayi.

Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh yang relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, yang menghasilkan

tingkat metabolisme basal per kilogram berat badan yang lebih tinggi, yang mengharuskan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya. Dengan kata lain, energi berasal dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Hipoglikemia dapat diperbaiki dengan tiga cara:

1. Dengan menyusui (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusui sesegera mungkin setelah lahir).
2. Penggunaan simpanan glikogen (glikogenesis).
3. Melalui glukoneogenesis yaitu glukosa dibentuk dari sumber lain misalnya lemak. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna cukup makanan membuat glukosa dari glikogen.

Glukosa dapat disimpan pada bayi sehat dalam bentuk glikogen. Saat bayi lahir, ia menggunakan simpanan glikogen pada jam pertama kehidupannya. Namun cadangan glikogen tidak boleh habis pada jam pertama, karena otak bayi juga membutuhkan glikogen. Jika semua persediaan habis dalam satu jam pertama, otak bayi berisiko. Di sisi lain, pada bayi prematur, *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)* dan gawat janin merupakan kelompok risiko tertinggi karena simpanan energinya berkurang untuk digunakan sebelum lahir. Oleh sebab itu, sangat penting agar bayi yang baru lahir segera diberi makan oleh ibunya dalam bentuk ASI.

13.2.5 Sistem Ginjal

Ginjal adalah organ yang sangat vital, meskipun ukurannya kecil pada bayi baru lahir. Urin bayi memiliki warna sedikit kuning serta tidak berbau. Warna coklat bisa diakibatkan oleh lendir bebas di selaput lendir serta udara asam, dan hilang disaat bayi minum lebih banyak. Kecepatan glomerulus lambat dan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak dapat mengencerkan urinenya saat terhidrasi, dan mereka tidak dapat memprediksi tinggi atau rendahnya zat terlarut dalam darah. Urine dikeluarkan dengan mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine dikeluarkan dalam waktu

enam jam dan maksimal dua puluh empat jam setelah lahir. Sekresi urine pada seberapa banyak cairan yang masuk ke tubuh bayi baru lahir.

13.2.6 Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan memiliki refleks menghisap dan menelan yang baik sebelum lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas. Mukosa mulut berwarna merah muda dan lembab. Refleks muntah dan batuk pada bayi cukup bulan sudah terbentuk dengan baik sejak lahir. Bayi baru lahir cenderung batuk karena bagian bawah kerongkongan di tengah perut belum berkembang sempurna. Lambung memiliki kapasitas yang terbatas, sekitar 15-30 ml untuk bayi cukup bulan, kapasitas ini akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pemberian ASI direncanakan secara on demand, yaitu pemberian ASI tidak dijadwalkan, ASI diberikan sesuai keinginan anak, bergantian menggunakan kedua payudara yaitu kanan dan kiri setiap kali menyusui (On, Di and Restu, 2018).

Bayi baru lahir cukup bulan akan mengosongkan perutnya dalam waktu sekitar dua setengah hingga tiga jam. Telah menghasilkan beberapa enzim, namun masih kekurangan amilase dan lipase, sehingga bayi sulit mencerna karbohidrat dan lemak. Usus bayi steril hanya untuk beberapa jam saat lahir. Bunyi usus terdengar dalam satu jam setelah lahir. Mekoneum muncul dalam 24 jam pertama dan hingga 48-72 jam postpartum. Feses pertama mengandung empedu, bertekstur keras dan berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke tiga sampai ke lima akan berubah menjadi kuning kecokelatan. Kotoran bayi yang diberi susu botol berwarna lebih terang, lembut, dan memiliki bau yang sedikit menyengat. Bayi dapat buang air besar empat sampai enam kali sehari namun seringkali cenderung sulit buang air besar.

13.2.7 Sistem Imun

Bayi baru lahir rentan terhadap penyakit, terutama yang ditularkan melalui saluran pernafasan dan pencernaan. Bayi baru lahir memiliki tiga imunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin ini, hanya IgG yang cukup kecil untuk melewati sawar plasenta. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus tertentu. Saat lahir, tingkat IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif selama bulan-bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak melewati penghalang plasenta tetapi dapat diproduksi oleh janin. Level IgM jangka penuh adalah 20% dari level orang dewasa, yang membutuhkan waktu dua tahun untuk mencapai level dewasa (peningkatan level IgM saat lahir mengindikasikan infeksi intrauterin). Tingkat IgM yang relatif rendah ini diperkirakan membuat bayi lebih rentan terhadap infeksi usus.

Kadar IgA sangat rendah dan naik perlahan, meskipun kadar ludah mencapai nilai dewasa dalam waktu dua bulan. IgA melindungi terhadap infeksi pernapasan, gastrointestinal, dan mata. ASI, dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi dalam bentuk *Lactobacilli bifidus*, laktoferin, lisozim, dan IgA. Timus yang menghasilkan limfosit relatif besar saat lahir dan terus berkembang hingga usia delapan tahun (Kurniarum, 2019).

13.2.8 Sistem Reproduksi

Alat reproduksi pada bayi cukup bulan, terutama laki-laki, akan terjadi fenomena testis turun ke dalam skrotum dan kulup akan menempel pada kelenjar penis. Anak perempuan, bibir bayi tertutup oleh labia mayora, selaput dara dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi sampai pubertas, tetapi folikel primordial lengkap yang mengandung ovum primordial sudah ada di ovarium anak perempuan saat lahir. Pada kedua jenis kelamin, penurunan kadar estrogen ibu menyebabkan payudara membesar, terkadang disertai sekresi "susu" pada hari ke

empat atau lima. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi palsu karena berbagai alasan. Anak laki-laki maupun perempuan memiliki benjolan jaringan payudara di sekitar puting, untuk dapat mengidentifikasi apakah yang terjadi masih bersifat fisiologis atau patologis, maka bidan wajib memiliki pengetahuan yang baik agar bisa memberikan penjelasan kepada orang tua dan keluarganya.

13.2.9 Sistem Neurologi

Pertumbuhan otak bayi baru lahir membutuhkan pasokan oksigen dan glukosa karena otak yang kekurangan oksigen meningkatkan risiko hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan setelah bayi lahir. Pengaturan suhu tubuh dan gerakan otot yang belum matang menunjukkan otak yang belum matang dan keadaan perkembangan saraf. Bayi baru lahir memiliki refleks primitif yang muncul pada berbagai usia, antara lain:

1. Refleks Moro atau refleks kejut. Refleks ini terjadi bila ada rangsangan secara tiba-tiba. Jika bayi terkejut, ia akan merespons dengan menarik atau merentangkan lengan, lalu menekan lengan ke dada. Reaksi yang sama terjadi di kaki. Refleks ini muncul pada bayi baru lahir dan menghilang pada usia hingga enam bulan.
2. Refleks Rooting atau refleks menangkap. Jika menyentuh pipi bayi, bayi akan menghadapi rangsangan dan membuka mulutnya.
3. Refleks mengedip atau refleks mata untuk melindungi mata dari trauma.
4. Refleks menggenggam. Refleks yang terjadi saat meletakkan jari di telapak tangan bayi dan dia langsung meraihnya.
5. Refleks saat berjalan dan berjalan. Gerakan ini bisa diawali dengan mengangkat bayi ke posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Saat tekanan diterapkan pada telapak kaki, kaki naik dan turun seperti orang berjalan.

6. Refleks leher tonik asimetris. Saat kepala bayi diputar ke satu arah dalam posisi terlentang, lengan di sisi itu lurus dan lengan lainnya ditekuk. Dalam posisi tegak, kepala bayi Anda akan turun ke belakang terlebih dahulu kemudian bergerak ke kanan sesaat sebelum melihat ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, W., Sriasih, K. and M. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Edited by K. and M. Armini, W., Sriasih. Yogyakarta: ANDI.
- Kurniarum, A. 2019. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Palangkaraya: Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya.
- Lowdermilk, D. L., Perry, E. S. and Cashion, K. 2013. *Keperawatan Maternitas. 8th edn*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marie Tando, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st edn*. Jakarta: In Media.
- On, S., Di, D. and Restu, R. S. B. 2018. 'DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.525> DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.525>', XIII(2), pp. 14–18.
- Padila, P. and Agustien, I. 2019. 'Suhu Tubuh Bayi Prematur di Inkubator Dinding Tunggal dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), pp. 113–122. doi: 10.31539/jks.v2i2.651.
- Putri, Y. et al. 2022. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. 1st edn*. Edited by M.Narudin. Pekalongan Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Saputra, L. 2014. *Catatan ringkas Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Satino and Setyorini, Y. 2015. 'Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir', *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp. 82–92.
- Sembiring, J. 2017. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak pra Sekolah*. Yogyakarta: DeePublish.

BIODATA PENULIS



Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb
Dosen Program Studi Kebidanan (S1)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis Lahir di Kota Kediri Jawa Timur tanggal 17 Juli 1985. Penulis adalah Dosen Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universtas Kadiri sejak tahun 2008. Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Karya Husada Pare Kediri, dan melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik. Di Tahun 2014, Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang

Penulis aktif mempublikasikan karyanya di jurnal Nasional dan Internasional. Selain publikasi Artikel Penelitian, penulis juga menulis buku ajar dan referensi. Selain menjadi dosen tetap, penulis juga enterprenuer.

BIODATA PENULIS



Resti Dona Saputri, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yahya Bima

Penulis lahir di Duri tanggal 28 November 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yahya Bima sejak tahun 2022. Pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Sehat Medan, lalu menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta pada tahun 2019, dan menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Dian Rosmala Lestari, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Stikes Pelita Ibu

Penulis lahir di Sowa tanggal 15 Juli 1993 tepatnya di Kabupaten Wakatobi. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Stikes Pelita Ibu. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia dan melanjutkan DIV dan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis telah menulis berbagai buku-buku kebidanan. Semoga buku ini dapat menjadi salah satu referensi dan bahan belajar khususnya bagi para mahasiswa kebidanan.

BIODATA PENULIS



Magdalena Tri putri apriyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Dosen di Universitas Indonesia Maju (UIMA) Jakarta Selatan

Penulis pertama bernama Magdalena Tri putri apriyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb, lahir di Pasuruan, Lampung selatan, 05 April 1994. Penulis merupakan anak ke 3 dari ke 3 bersaudara. Tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Yogyakarta, kemudian tahun 2016 melanjutkan pendidikan D4 kebidanan di Universitas Kadiri Jawa Timur, kemudian tahun 2017 Melanjutkan Program Magister Terapan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta dan lulus pada tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Indonesia Maju (UIMA) Jakarta Selatan.

Buku ini merupakan buku ke Sepuluh yang telah pulis buat,
Penulis juga memiliki alamat email :
magdalena.triputri@gmail.com

BIODATA PENULIS



Andriyani, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
STIKES Pelita Ibu

Penulis lahir di Wua-Wua tanggal 05 Januari 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pelita Ibu. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Kendari pada Tahun 2009 dan melanjutkan S2 Kesehatan Reproduksi pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Pada Tahun 2012.

Penulis merupakan pengajar Mata Kuliah Pengantar Asuhan Kebidanan, Askeb I Kehamilan, AskebII Persalinan dan BBL, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal serta Konsep Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang

Lahir di Temanggung, 18 Maret 1993. Ketertarikan penulis untuk menjadi bidan pada saat SMA melatarbelakangi penulis memilih sekolah kebidanan pada tahun 2011. Penulis menempuh pendidikan kebidanan hingga tahun 2019 di jenjang Diploma, Sarjana, dan Magister. Penulis lulus pendidikan profesi bidan pada tahun 2022. Saat ini penulis merupakan dosen tetap di Universitas Karya Husada Semarang Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Departemen Obstetri Persalinan. Penulis adalah dosen dengan kepakaran Persalinan dengan Natural Terapi Kebidanan. Penulis mengampu beberapa mata kuliah diantaranya Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Epidemiologi, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Kebidanan Komunitas, KB dan Pelayanan Kontrasepsi.

Kegiatan utama penulis adalah sebagai dosen dengan fokus menjalankan Tridarma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif

menjadi tutor di Bimbingan Uji Kompetensi Nasional dan penulisan buku.

BIODATA PENULIS



Via Zakiah, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Pelita Ibu Kendari

Penulis lahir di Lebbae tanggal 23 Februari 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes Pelita Ibu Kendari. Penulis Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Pelita Ibu Kendari Tahun 2015 Kemudian Menyelesaikan Pendidikan D4 BIdan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makasar Tahun 2017 dan menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Dewi Handayani, SST, M. Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Institut Kesehatan Sumatera Utara

Penulis lahir di Medan tanggal 13 September 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan dan melanjutkan S2 pada Minat Studi Kesehatan Reproduksi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Penulis merupakan salah satu Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) pada Program Kampus Mengajar Angkatan 4 MBKM Oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

BIODATA PENULIS



Ekki Noviana, M.Tr.Keb., Bd
Dosen Program Studi Kebidanan
Akademi Kebidanan Bandung

Penulis lahir di Brebes tanggal 29 November 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan, Akademi Kebidanan Bandung. Penulis memulai pendidikan tinggi pada tahun 2014 di Poltekkes Kemenkes Semarang. Pada tahun 2018 penulis menempuh Pendidikan Profesi Bidan dan terus berlanjut ke jenjang Strata 2 bidang kebidanan terapan dan lulus pada tahun 2021 di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Saat ini penulis aktif mengajar di prodi kebidanan dengan fokus bidang yang diampu meliputi asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, genetika dan bioreproduksi, dan kebutuhan dasar manusia.

BIODATA PENULIS



Wita Solama, SST., M.Kes

Staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal, menjadi Editor Jurnal Babul Ilmi dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

Wita Solama, SST., M.Kes lahir di Kota Palembang pada tanggal 24 Desember 1984. Ia Lulus pada tahun 2016 hingga mendapat gelar Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang jurusan Kesehatan Reproduksi. Saat ini ia tercatat sebagai dosen tetap tersertifikasi pada mata kuliah Psikologi Ilmu Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Ilmu Kebidanan, Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar ia aktif dalam kegiatan tridarma lainnya diantaranya ialah penelitian dan pengabdian masyarakat dan sebagai penulis *Book Chapter* di berbagai Penerbit. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2017-2019, menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2020-2022, saat ini ia sebagai staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Aisyiyah Palembang. Peraih penelitian yang berhasil didanai oleh Ristekdikti dari tahun 2020 yang berjudul: Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia PAUD 3-5 Tahun di Lingkungan Sekolah Pendidikan Usia Dini Pimpinan Ranting Aisyiyah Ilir Timur I Palembang. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ia pun terlibat aktif dalam mengisi materi dengan tema Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah-sekolah Aisyiyah dan Muhammadiyah Kota Palembang. Korespondensi melalui: witasolama24@gmail.com

BIODATA PENULIS



Rahmah Fitria, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti

Penulis lahir di Bandar Lampung tanggal 04 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Panca Bhakti Bandar Lampung. Menyelesaikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Bandar Lampung dan melanjutkan D4 Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran UNPAD) Bandung. Gelar Magister Kebidanan (M.Keb) diperolehnya di Universitas Andalas (UNAND) Padang pada tahun 2018.

Penulis saat ini aktif menulis buku dan melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi termasuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Saat ini menjabat sebagai kepala BAAK di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung.

email : rahmah@pancabhakti.ac.id

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Ketut Ayu Sugiartini, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ni Ketut Ayu Sugiartini lahir di Kabupaten Badung, Provinsi Bali 05 Juli 1987. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 3 Mengwi Badung tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan menengah di SMPN 1 Mengwi Tahun 2000 dan atas di SMAN 1 Mengwi pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar tahun 2011. Tahun 2014 menempuh pendidikan s2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi Diploma III Kebidanan. Penulis baru saja menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat). Penulis tertarik menulis buku dari tahun 2020 dengan harapan apa yang telah dibuat berguna bagi orang lain.