

**PENGANTAR  
ASUHAN KEHAMILAN,  
PERSALINAN, NIFAS  
DAN NEONATUS**

Arisna Kadir  
Hasnita

Penerbit  
FATIMA PRESS  
2023

**PENGANTAR  
ASUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS DAN NEONATUS**

ISBN: 978-623-09-2591-7

**Penulis:**

Arisna Kadir  
Hasnita

**Desain/Layout:**

Antonius Primus

**Penerbit:**

FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI)

Jl. Ganggawa, No. 22, Kel. Ujung Bulu, Kec. Ujung  
Kota Parepare, Sulawesi Selatan

Email: sentosaibu.28@gmail.com

<https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/index>

Tlp/Hp. 0857 8230 4575

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dicetak oleh Percetakan PT Kanisius Yogyakarta

**Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, kami panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanawataala* yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku “Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus” dapat diterbitkan. Salam dan sholawat kami kirimkan kepada Rasulullah Nabi Allah Muhammad Sallallahu Alihi Wasallam yang telah menghantarkan kita menuju jalan yang benar, semoga kita selalu berada dalam safaatnya.

Buku ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait dasar-dasar matakuliah kebidanan agar dapat menjadi pedoman untuk lebih mudah memahami perubahan anatomi fisiologi dan adaptasi psikologi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, pasca bersalin dan bayi baru lahir.

Rampungnya buku ini tak lepas dari campur tangan berbagai pihak, oleh karena itu kami ucapkan terima kasih kepada orang tua kami tercinta yang telah memberikan dukungan tak terhingga dan kepada semua pihak, organisasi maupun instansi atas kerja sama dan bantuan yang telah diberikan, semoga mendapat balasan dan menjadi pahala baginya.

Harapan besar penulis, bahwa buku ini dapat menjadi

referensi yang membantu para pembaca untuk memahami dasar-dasar kebidanan, khususnya bagi para mahasiswa dan dosen program studi kebidanan.

Kami menyadari penulisan buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala saran dan kritik kami harapkan untuk perbaikan penulisan buku selanjutnya.

Makassar, Februari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
<b>BAB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan</b>	<b>1</b>
A. Definisi Kehamilan	1
B. Filosofi Asuhan kehamilan	3
C. Lingkup Asuhan Kehamilan	4
D. Prinsip pokok asuhan kehamilan	6
E. Tujuan Asuhan Kehamilan	6
F. Tipe Pelayanan	7
G. Hak Wanita Hamil	7
H. Standar Asuhan Kehamilan	8
<b>BAB II Proses Kehamilan</b>	<b>10</b>
A. Masa subur dan proses konsepsi	10
B. Nidasi (Implantasi)	17
C. Plasentasi	18
D. Tumbuh Kembang Janin	19
<b>BAB III Diagnosa Kehamilan</b>	<b>26</b>
A. Tanda kehamilan	26
B. Menghitung usia kehamilan	31
C. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)	36
<b>BAB IV Perubahan Fisiologi Kehamilan</b>	<b>37</b>
A. Sistem reproduksi	37

B. Sistem endokrin	39
C. Sistem kardiovaskuler	40
D. Sistem respirasi	40
E. Sistem gastrointestinal	41
F. Sistem Urinaria	41
G. Sistem muculoskeletal	42
H. Sistem integumen	43
I. Sistem hematologi dan imunologi	43
J. Metabolisme tubuh	44
K. Indeks berat badan	44
<b>BAB V Proses Perubahan dan Adaptasi Psikologi</b>	
<b>Ibu Hamil</b>	46
A. Perubahan psikologi pada kehamilan Trimester I	47
B. Kehamilan Trimester II	51
C. Kehamilan Trimester III	52
<b>BAB VI Konsep Dasar Asuhan Persalinan</b>	54
A. Pengertian persalinan	54
B. Lima benang merah dalam asuhan persalinan	55
C. Sebab mulainya persalinan	59
D. Tahapan persalinan	61
E. Tanda-tanda persalinan	64
F. Tujuan asuhan persalinan	65
G. Standar pertolongan persalinan	66
H. Proses adaptasi dan perubahan fisiologi ibu bersalin	71
<b>BAB VII Adaptasi Psikologi Pada Persalinan</b>	94
A. Perubahan psikologi dalam persalinan	95
B. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II	97
C. Kultur	98



<b>BAB VIII Konsep Dasar Masa Nifas</b>	99
A. Pengertian masa nifas	99
B. Kebutuhan dasar ibu nifas	101
C. Tujuan asuhan ibu nifas	106
D. Perubahan fisiologis pada masa nifas	107
E. Proses adaptasi Psikologis ibu dalam masa nifas	120
<b>BAB IX Konsep Dasar Bayi Baru Lahir</b>	123
A. Ruang Lingkup Asuhan Bayi Baru Lahir	124
B. Prinsip asuhan pada bayi baru lahir	129
C. Tujuan asuhan bayi baru lahir	130
D. Standar asuhan bayi baru lahir	131
E. Pengkajian bayi baru lahir	133
F. Peran bidan dalam perawatan dasar bayi baru lahir	139
Rangkuman	152
Latihan Soal	155
Daftar Pustaka	157



# **BAB I**

## **KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN**

### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan

### **Tujuan Khusus**

1. Mampu Menjelaskan Definisi Kehamilan
2. Mampu memahami Filosofi Asuhan kehamilan
3. Mampu Memahami Lingkup asuhan kehamilan
4. Mampu menjelaskan Prinsip pokok asuhan kehamilan
5. Mampu menguraikan tujuan Asuhan Kehamilan
6. Mampu Menjelaskan tipe-tipe Pelayanan
7. Mampu menyebutkan Hak Wanita Hamil
8. Mampu menerapkan Standar Asuhan Kehamilan

### **A. Definisi Kehamilan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian kehamilan mengacu pada definisi hamil, yaitu kondisi dimana sel telur dibuahi oleh sel sperma hingga pada akhirnya menghasilkan janin dalam rahim.

Pengertian lain tentang kehamilan juga dijelaskan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Menurut BKKBN, kehamilan merupakan sebuah

proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh.

*World Health Organization* (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai *pregnancy*. Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi; bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis atau alamiah yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di

dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

## **B. Filosofi Asuhan Kehamilan**

Filosofi adalah nilai atau keyakinan yang mendasari seseorang untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan yaitu:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas bio, psiko, dan sosial yang berbeda sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah dan lain sebagainya
4. Perempuan mempunyai hal memilih/memutuskan tentang kesehatan, siapa, dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan

5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan)
6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi, dan penggunaan teknologi dilakukan hanya dengan indikasi
7. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

### **C. Lingkup Asuhan Kehamilan**

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif/menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

1. Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk Tinggi Fundus Uteri (TFU) posisi/presentasi dan penurunan janin
4. Melakukan penilaian pelvis dan struktur panggul
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskope dan gerakan janin dengan palpasi
6. Menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL)
7. Mengkaji status pertumbuhan janin nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin

8. Mengkaji berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
9. Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, abortus *imminens* dan preeklampsia ringan
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan
12. Memberi imunisasi
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan per-vaginam, kehamilan ganda, oedem. kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri *epigastrium* karena hipertensi, KPSW persangkaan polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti: infeksi menular seksual, vaginitis, dan infeksi saluran kencing
14. Memberikan bimbingan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
16. Penggunaan secara aman atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

#### **D. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan**

Prinsip merupakan dasar atau kebenaran yang menjadi pokok dasar pemikiran, bertindak, dan sebagainya. Sebagai seorang bidan dalam melakukan asuhan kebidanan harus berdasarkan prinsip sesuai tugas pokok dan fungsinya agar apa yang dilakukan tidak melanggar kewenangan/malpraktik. Selain harus memiliki kompetensi, bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpegang pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 Kep. MenKes 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan standar profesi bidan.

#### **E. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
3. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
4. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.



## **F. Tipe Pelayanan**

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi:

1. pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi dan pelayanan kebidanan rujukan.  
Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
3. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun juga layanan horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

## **G. Hak Wanita Hamil**

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi:

1. pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi dan pelayanan kebidanan rujukan.  
Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
3. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang

lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun juga layanan horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

## H. Standar Asuhan Kehamilan

1. Standar 1: Identifikasi ibu hamil, melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
2. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan *Antenatal Care* minimal 4 kali pelayanan kehamilan:
  - Satu kali pada TMI (usia kehamilan 0-13 minggu)
  - Satu kali pada TM II (usia kehamilan 14-27 minggu)
  - Dua kali pada TM III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pemeriksaan meliputi, Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan. risiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

3. Standar 3: Palpasi abdominal.
4. Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan.
5. Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
6. Standar 6: Persiapan persalinan, memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, serta biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Untuk memberikan

asuhan/pelayanan standar minimal 7 T (Timbang BB, ukur TD, ukur TFU, TT, Tablet Fe 90 tablet selama hamil, Tes PMS, temuwicara dalam rangka persiapan rujukan).

## **BAB II**

### **PROSES KEHAMILAN**

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan Proses Kehamilan

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan Konsepsi
2. Mampu menjelaskan Implantasi
3. Mampu menjaga Plasentasi
4. Mampu membaca tumbuh kembang janin

#### **A. Masa Subur dan Proses Konsepsi**

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbrai*) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu parse-tubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini

disebut pembuahan (konsepsi= fertilisasi).

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang Rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarung di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira – kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat – zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta.

#### 1. Sel telur

a. Sel telur (ovum), pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi *digenital ridge*.

1) Jumlah oogonium Wanita menurut usianya

- BBL = 750.000
- Umur 6 – 15 = 439.000
- Umur 16 – 25 tahun = 159.000
- Umur 26 – 35 tahun = 59.000
- Umur 35 – 45 tahun = 39.000
- Masa menopause = semua hilang

2) Urutan pertumbuhan ovum (*oogenesis*):

- *Oogonia*
- Oosit pertama (*primary oocyte*)
- *Primary ovarian follicle*
- *Liquar folliculi*
- Pematangan pertama ovum
- Pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum.

### 3) Siklus menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh berbagai hormon. Kelenjar hipofisis memproduksi *Luteinizing Hormon* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) untuk mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara untuk mempersiapkan memungkinkan terjadinya pembuahan (Sinaga et al., 2017).

Menstruasi terdiri dari tiga fase yaitu fase folikuler (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus menstruasi akan teratur. Fase-fase yang terjadi selama siklus menstruasi:

- a. Fase folikuler yang dimulai pada hari pertama periode menstruasi. Berikut ini hal-hal yang terjadi selama fase folikuler:
  - *Follicle stimulating hormone* (FSH, hormon perangsang folikel) dan *Luteinizing Hormone* (LH, hormon pelutein) dilepaskan oleh otak menuju ke ovarium untuk merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur di dalam ovarium. Telur-telur itu berada di dalam kantungnya masing-masing yang

disebut folikel.

- Hormon FSH dan LH juga memicu peningkatan produksi estrogen.
  - Peningkatan level estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh bisa membatasi jumlah folikel yang matang.
  - Saat fase folikuler berkembang, satu buah folikel di dalam salah satu ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain kelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi estrogen.
- b. Fase ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini adalah titik tengah dari siklus menstruasi, dengan periode menstruasi berikutnya akan dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Peristiwa di bawah ini terjadi di fase ovulasi:
- Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium.
  - Sel telur dilepaskan (proses ini di-

sebut sebagai ovulasi) dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip dengan tangan (*fimbria*). Fimbria kemudian menyapu telur masuk ke dalam Tuba Fallopi. Sel telur akan melewati Tuba Fallopi selama 2-3 hari setelah ovulasi.

- Selama tahap ini terjadi pula peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks. Jika seorang wanita melakukan hubungan intim pada masa ini, lendir yang kental akan menangkap sperma pria, memeliharanya, dan membantunya bergerak ke atas menuju sel telur untuk melakukan fertilisasi.
- c. Fase Luteal dimulai tepat setelah ovulasi dan melibatkan proses-proses di bawah ini:
- Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut dengan *Corpus Luteum*.
  - *Corpus Luteum* mengeluarkan hormon progesteron. Hormon inilah yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio.
  - Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), telur yang telah dibuahi (embrio) akan melewati



tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini, si wanita sudah dianggap hamil.

Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering, dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan, maka lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus pun (endometrium) bergabung untuk memebentuk aliran menstruasi yang umumnya berlangsung selama 4-7 hari (Sinaga et al., 2017).

Selama menstruasi, arteri yang memasok dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak, melepaskan lapisan-lapisan dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak semuanya sekaligus, tapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan (Sinaga et al., 2017)

b. Sel mani (spermatozoa)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*) leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira – kira sepuluh kali bagian kepala.

Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel – sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki – laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa pubertas di bawah pengaruh sel – sel *interstitial leyding*. Sel – sel *spermatogonium* ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah *spermatogenesis*. Urutan pertumbuhan sperma (*spermatogenesis*):

- *Spermatogonium* (membelah dua)
- *Spermatisit* pertama (membelah dua)
- *Spermatisit* kedua (membelah dua)
- *Spermatid*, kemudian tumbuh menjadi
- *Spermatozoa* (sperma)

## 2. Pembuahan (konsepsi = fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di Tuba Fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap untuk dibuahi, bila saat ini dilakukan *coitus*, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan ke bagian atas dinding vagina, terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju Tuba Fallopi di sinilah ovum dibuahi.

Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui

oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua *pronuklei* yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan xx zigot menurunkan bayi perempuan dan xy zigot menurunkan bayi laki - laki. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium *morula*. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan kearah rongga Rahim oleh arus dan getaran rambut getar (*silia*) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat Blastula.

## **B. Nidasi (Implantasi)**

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel *desidua* yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* (tanda Hartman). Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel *blastula*. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoeloma* membentuk entoderm dan *yolk sac*

sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi entoderm dan membentuk ruang *amnion*. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (*embrional plate*) diantara *amnion* dan *yolk sac*.

Sel-sel *trofoblas mesodermal* yang tumbuh di sekitar mu- digah (embrio) akan melapisi bagian dalam *trofoblas*. Maka terbentuklah sekat korionik (*chorionik membrane*) yang kelak menjadi korion. Sel- sel trofoblas tumbuh menjadi dua lapisan yaitu *sitotrofoblas* (sebelah dalam) dan *sinsitio trofoblas* (sebe- lah luar).

Villi koriales yang berhubungan dengan *desidua basa- lis* tumbuh bercabang-cabang dan disebut korion kromdosum sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang disebut *chorion leave*. Dalam peringkat nidasi *trofoblas* di- hasilkan hormon-hormon *Chorionic Gonadotropin* (HCG).

### C. Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

1. *Desidua Basalis*. Terletak di antara hasil konsepsi dan dinding rahim, di sini plasentater terbentuk.
2. *Desidua Kapsularis*. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan *desidua vera* *kosena obliterasi*.
3. *Desidua Vera (parietalis)*. Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

## D. Tumbuh Kembang Janin

### 1. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

Minggu 0, perkembangan janin Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

#### a. Minggu ke empat atau bulan ke satu

Perkembangan janin, dari diskus embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0.64 cm.

Perubahan-perubahan maternal, Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari.

#### b. Minggu ke delapan atau bulan ke dua

Perkembangan janin cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit.

Perubahan-perubahan maternal, ibu mengalami mual muntah atau morning sickness. Mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Tanda-tanda *hegar* dan *goodell* muncul. Serviks fleksi. *Leukorrhoea* meningkat. Ibu mungkin terkejut atau

senang dengan kehamilannya. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c. Minggu ke dua belas atau bulan ke tiga

Perkembangan janin, embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi *urine*.

Perubahan-perubahan maternal ditandai dengan munculnya Tanda *Chadwick*. Uterus naik diatas simpisis pubis. Kontraksi *braxton hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi *hormone*.

d. Minggu ke enam belas atau bulan ke empat

Perkembangan janin, sistem musculoskeletal sudah matang. System syaraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan Doppler. Pancreas memproduksi insulin.

Perubahan-perubahan maternal, fundus berada di tengah antara simpisis dan pasti berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

Mungkin mempunyai lebih banyak energi. Diameter biparietal dapat diukur dengan *ultrasound*. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi / berbau busuk). Pakaian ibu menjadi ketat. Tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang.

- e. Minggu ke dua puluh atau bulan ke lima  
Perkembangan janin, verniks melindungi tubuh. Lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.  
Perubahan-perubahan maternal, fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Verises pembuluh darah mungkin mulai terjadi. Ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi. Kram pada kaki mungkin ada. Konstipasi mungkin dialami.
- f. Minggu ke duapuluh empat atau bulan ke enam  
Perkembangan janin, kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.  
Perubahan - perubahan maternal, fundus di atas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa *Striae Gravidarium*, *Chloasma*, *Linea Nigra*, dan jerawat.

Mimisan dapat terjadi. Mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

- g. Minggu ke dua delapan atau bulan ketujuh  
Perkembangan janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. “*Surfactant*” terbentuk di dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir. Perubahan-perubahan maternal, fundus berada di pertengahan antara pusat dan *xiphoid*. Hemorrhoid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.
- h. Minggu ke tiga puluh dua atau bulan ke delapan  
Perkembangan janin, simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.  
Perubahan-perubahan maternal, fundus mencapai *Prosesus Xiphoid*. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin kembali terjadi. Kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. Mungkin juga mengalami *dyspnea*.
- i. Minggu ke tiga puluh delapan atau ke sembilan  
Perkembangan janin, seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. *Antibody* ibu ditransfer ke bayi. Hal



ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai system kekebalan bayi bekerja sendiri.

Perubahan-perubahan maternal, terjadi penurunan bayi ke dalam *pelvic* atau panggul ibu (*Lightening*). Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

## 2. Struktur dan Fungsi Amnion

Amnion adalah selaput yang membatasi rongga amnion yang berisi cairan jernih seperti air yang sebagian dihasilkan oleh sel-sel amnion. Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan 1.000-1.500cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis, reaksi agak alkalis dengan BJ 1,008. Komposisi terdiri atas 98 % air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, *vernix caseosa* dan garam *organic*. adapun fungsi amnion diantaranya:

- Proteksi janin dan mencegah perlekatan janin dengan amnion
- Agar janin dapat bergerak bebas (ruang gerak janin)
- Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu
- Meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir ketika ketuban pecah.
- Peredaran air ketuban dengan darah ibu cukup lancar dengan perputaran cepat kira-kira 350-500 cc.

- Meratakan tekanan di dalam uterus pada partus sehingga serviks membuka.
- Mencegah timbulnya iritasi pada Rahim.

### 3. Struktur, Fungsi dan Sirkulasi Tali Pusat

Merupakan penghubung antara plasenta dengan janin terdapat dua pembuluh darah arteri dan *vena umbilicalis* yang terbungkus *jelly wharton* dengan panjang 30-100 cm, 1-2 cm, insersi normal di tengah plasenta. Adapun fungsi dari talipusar adalah:

- Alirkan nutrisi dari ibu ke janin melalui *vena umbilicalis*.
- Alirkan sisa metabolisme janin ke peredaran darah ibu melalui arteri *umbilicalis*.
- Memberikan kesempatan janin bergerak bebas dalam cairan amnion.

### 4. Struktur dan fungsi plasenta

Bentuk seperti piringan datar atau bundar dengan berat 500 gram, Ø 20 cm, tebal 2,5 cm. Terdapat 2 permukaan pada plasenta:

- *Maternal*. Warna merah tua, permukaan kasar dan tampak beralur, terdapat 15-20 kotiledon.
- *Fetal*. Warna putih kekuningan, permukaan licin dan diliputi lapisan amnium, tekanan tali pusat.

Adapun fungsi plasenta yaitu:

- sebagai usus → mengambil makanan tempat pertukaran zat.
- sebagai paru-paru mengeluarkan CO<sub>2</sub> dan mengambil O<sub>2</sub> → pertukaran gas.
- sebagai ginjal mengeluarkan zat racun → sebagai barrier/antibody.

- sebagai kelenjar buntu hormon: estrogen + progest, HCG dan lain-lain.

## 5. Sirkulasi Darah Fetus

Berbeda dengan orang dewasa ketika paru-paru janin belum berkembang sehingga O<sub>2</sub> diambil melalui plasenta sehingga ditentukan oleh faktor-faktor:

- *Foramen ovale* antara kedua atrium.
- *Duktus arteriosus Bothali* antara pulmonalis dengan aorta.
- *Duktus venosus arantii* di dalam hepar menuju vena kava inferior.
- *Umbilicalis* terdapat vena dan 2 arteri *umbilicalis*.

## BAB III DIAGNOSA KEHAMILAN

### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menegakkan diagnose kehamilan

### **Tujuan Khusus**

1. Mampu memahami Tanda-tanda kehamilan
2. Memahami Usia kehamilan
3. Mampu menentukan hari perkiraan lahir

Diagnosa Kehamilan adalah identifikasi mengenai kehamilan. Istilah ini tidak hanya digunakan dalam dunia medis, namun juga sering kali dipakai dalam ilmu pengetahuan lainnya. Penggunaan istilah diagnosa dalam sosiologi memiliki makna pemeriksaan terhadap tanda dugaan kehamilan, tanda mungkin hamil, tanda pasti hamil, menghitung usia kehamilan, dan menentukan hari perkiraan, berikut adalah ketentuan untuk menegakkan diagnosa kehamilan

### **A. Tanda kehamilan**

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

1. Tanda Dugaan Kehamilan
  - a. *Amenorea* (terlambat datang bulan), haid yang tera-

tur merupakan tanda system reproduksi yang sehat bagi wanita, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan kehamilan sehingga wanita dianjurkan untuk mengingat tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan. Amenorea juga dapat terjadi karena penyakit berat seperti TBC, Thyphus, Anemia atau karena pengaruh psikis (pengaruh perubahan lingkungan atau keinginan besar untuk punya keturunan) atau pengaruh program KB dengan metode hormonal.

- b. Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*).  
Rasa mual umumnya terjadi pada awal kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologi, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hipermesis gravidarum*.
- c. Ngidam atau keinginan untuk melakukan atau mengonsumsi sesuatu diluar dari kebiasaan sebelum hamil, kondisi ini sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang sengan makin tuanya kehamilan.
- d. Payudara membesar dan tegang disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga *glandula Montglomery* tampak lebih jelas.
- e. *Miksing* (sering buang air kecil) terjadi karena

kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang memulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa imbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

- f. Konstipasi terjadi karena efek relaksasi *hormone progesterone* atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- g. Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Areola mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormone kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- h. Epulis yaitu suatu *hipertrofi papilla ginggivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.
- i. Varises (penekanan vena-vena) sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

## 2. Tanda Mungkin Hamil

Uterus Membesar, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

- a. Tanda *Hegar* yaitu perubahan konsistensi rahim dalam kehamilan menjadi lebih lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uteri.
- b. Tanda *Chadwick* yaitu adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio pun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
- c. Tanda *Piscasek* ditandai dengan pembesaran uterus. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.
- d. Tanda *Braxton Hicks* yaitu kondisi uterus yang mudah berkontraksi bila memperoleh rangsangan. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa ke-

hamilan.

- e. Tanda *Google Sign* yaitu kondisi cerviks yang lebih lunak dari pada kondisi sebelum hamil,
- f. Reaksi kehamilan positif dengan menggunakan alat tes kehamilan untuk mengkaji adanya hormon human *chorionic gonadotropin* pada urin pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### 3. Tanda Pasti Hamil

- a. Terasa Gerak Janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke -IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. *Ballottement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballottement* di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam *acites* seperti *fibroma ovarii*. Karena seluruh badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement in toto* untuk membedakan dengan *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.
- b. Bagian-bagian janin dapat teraba secara obyektif oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopard pada akhir trimester kedua.
- c. Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketa-



hui oleh pemeriksaan dengan menggunakan Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu dan menggunakan *System Doppler* pada kehamilan 12 minggu serta *Stetoskop Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rontgent* dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter *biparetalis* hingga diperkirakan tuanya kehamilan.

## B. Menghitung Usia Kehamilan

Untuk menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa rumus, diantaranya:

### 1. Rumus *Neagle*

Rumus *Neagle* dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan setelah mengkaji HPHT dan tanggal kunjungan ibu hamil. Dalam menggunakan rumus ini, usia kehamilan dapat dihitung dalam satuan minggu dengan menghitung jumlah hari pada masa kehamilan dan menjadikannya minggu. Perhatikan contoh kasus berikut:

Seorang wanita datang ke puskesmas, HPHT tanggal 20 Januari 2023, melakukan kunjungan ulang (KU) pada tanggal 26 Maret 2023.

HPHT: 20-01-2023    KU: 26-03-2023

(jumlah hari di bulan HPHT dikurang tanggal HPHT)  
 $31-20=11$ .

Tabel 1 Perkiraan Jumlah Hari

	Jumlah hari	Minggu	Hari
Januari	11	1	4
Februari	28	4	0
Maret	26	3	5
Jumlah		9	9

- Ubah hari yang berjumlah  $\geq 7$  menjadi minggu (9 hari menjadi 1 minggu 2 hari)
- Jumlahkan minggu yang diperoleh ( $9+1=10$  minggu)
- Usia kehamilan 10 minggu 2 hari

## 2. Rumus *Leopold*

Rumus *leopold* adalah metode penghitungan usia kehamilan dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tiga patokan yaitu *sympisis pubis*, pusar dan *processus xiphoideus*. Dalam melakukan pengukuran penting untuk memperhatikan hal-hal berikut:

- Penting untuk diketahui pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur.
- Saat pemeriksaan kandung kemih ibu harus kosong
- Pengukuran dengan menempatkan ujung pita ukur diatas simpisis dengan tetap mempertahankan pita ukur tetap menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya kebagian atas *simpisis*.
- Pengukuran ini biasanya usia kehamilan 24 minggu

### 3. Rumus Mc. Donald

Penggunaan rumus Mc Donald untuk menentukan usia kehamilan memerlukan pita /tali pengukur, Teknik pengukuran dengan rumus Mc Donald:

#### a. Posisikan ibu setengah duduk

- Tentukan bagian uterus dan fundus uteri dengan bantuan tangan kanan dan kiri
- Lakukan pengukuran dari simfisis pubis sampai fundus uteri dengan pengukur satuan centimeter. Pastikan angka nol berada di *simfisis pubis*.

#### b. Prinsip pengukuran Mc Donald

- Menggunakan alat ukur (*metline*) yang tidak elastis
- Dilakukan dalam kondisi kandung kemih pasien kosong
- Posisikan ibu setengah duduk
- Ibu hamil dilarang untuk berbaring terlentang karena dapat terjadinya penekanan uterus terhadap vena pelvis mayor, vena cava inferior, dan bagian dari aorta desenden. Kondisi ini dapat mengurangi sirkulasi darah ke jantung dan menyebabkan pengurangan oksigen ke otak sehingga ibu hamil jatuh pingsan
- Mengukur TFU harus dimulai dari usia kehamilan 22 minggu.

#### c. Rumus

Berikut rumus perhitungan Tinggi Fundus Uterus atau TFU Menurut MC Donald, dapat dikal-

kulasi sebagai berikut:

- Tinggi Fundus (cm)  $\times 2/7 =$  (durasi kehamilan dalam bulan), Contoh : TFU 22cm  $\times 2/7 =$  6 bulan
- Tinggi Fundus (cm)  $\times 8/7 =$  (durasi kehamilan dalam minggu), Contoh: TFU 25cm  $\times 8/7 =$  28 minggu
- Tinggi Fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

Misalnya, jika umur kehamilannya 33 minggu, Tinggi Fundus Uteri harus 33 cm. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm, kemungkinan terjadi bayi kembar, *polihidramnion*, atau janin besar.

d. Tabel TFU menurut Mc Donald

Berikut ini adalah tabel TFU menurut MC Donald untuk mengetahui tafsiran usia kehamilan dengan ketentuan:

- Fundus belum melewati pusar: UK (minggu) = hasil ukur + 4
- Fundus sudah melewati pusar: UK (minggu) = hasil ukur + 6
- Umur kehamilan sesuai Tinggi Fundus Uteri dengan Leopold dan Mc Donald

Tabel 2 TFU menurut Mc Donald

Usia kehamilan	Leopold	Mc Donald
12 minggu	2-3 jari di atas simfisis	-
16 minggu	½ simfisis pusar	-
20 minggu	3 jari dibawah pusar	-
24 minggu	Setinggi pusar	24-25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusar	26-28 cm
30-32 minggu	1/3 pusar dan <i>processus xiphoideus</i>	29-30 cm
34 minggu	½ pusar dan <i>processus xiphoideus</i>	30-31 cm
36 minggu	Setinggi <i>processus xiphoideus</i>	32 cm
38 minggu	2-3 jari di bawah Px	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>	37-38 cm

4. *Quickening* (Persepsi Gerakan Pertama Janin)

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan usia kehamilan 18 minggu (pada primigravida) dan 16 minggu (pada multigravida)

5. Ultrasonografi

Penentuan umur kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara:

- Dengan mengukur diameter kantong gestasi kehamilan (GS = *Gestasional sac*) untuk kehamilan 6-12 minggu.
- Dengan mengukur jarak kepala – bokong (GRL = *Grown Rump Length*) Untuk umur kehamilan 7-14 minggu.
- Dengan mengukur diameter *Biparietal* (BPD) untuk kehamilan lebih dari 12 minggu

### C. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk mengkaji hari perkiraan lahir dapat menggunakan rumus *Neagle* dengan mengkaji Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu. Penerapan rumus ini dibagi menjadi dua ketentuan yaitu:

Bila HPHT ibu berada di bulan April-Desember, maka:

- Hari +7, Bulan -3, Tahun +1, Perhatikan contoh berikut:

Seorang wanita datang ke puskesmas, mengeluh tidak pernah haid selama dua bulan, hasil pengkajian HPHT tanggal 10 April 2023

Hari 10 Bulan 4 Tahun 2023  
Rumus = Hari +7 Bulan -3 Tahun +1

Hari 17 Bulan 1 tahun 2024

Jadi hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 17 Januari 2024

Bila HPHT ibu berada di bulan Januari-Maret, maka:

- Hari +7, Bulan+9, Tahun tetap. Perhatikan contoh berikut:

Seorang wanita datang ke puskesmas, mengeluh tidak pernah haid selama dua bulan, hasil pengkajian HPHT tanggal 20 Januari 2023

Hari 20 Bulan 1 Tahun 2023  
Rumus = Hari +7 Bulan +9 Tahun Tetap

Hari 27 Bulan 10 Tahun 2023

Jadi hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 27 Oktober 2023

## BAB IV PERUBAHAN FISILOGI KEHAMILAN

### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan proses perubahan dan adaptasi fisiologi pada kehamilan.

### **Tujuan Khusus**

Mahasiswa memahami Perubahan fisiologi pada sistem reproduksi, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, urinaria, musculoskeletal, integumen, hematologi dan imunologi.

Selama proses kehamilan terjadi perubahan bentuk fisik yang normal terjadi pada ibu, perubahan tersebut meliputi:

### **A. Sistem Reproduksi**

#### **1. Uterus**

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan pengaruh hormon estrogen dan progesteron:

- Hipertrofi dan dilatasi otot
- Penumpukan jaringan fibrosa dan elastik untuk menambah kekuatan dinding uterus.

- Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- Dinding uterus semakin lama semakin menipis membuat uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis, bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

## 2. Serviks

- Terjadi perlunakan karena pengaruh progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi sehingga terjadi pelepasan sekret pada mukus endoserviks
- Estrogen meningkatkan vaskularitas sehingga timbul tanda *Chadwick*
- Prostaglandin dilepaskan dari jaringan untuk perlunakan serviks
- Effacement atau pemendekan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir.

## 3. Vulva dan Vagina

- Jaringan otot mengalami hipertrofi
- Terjadi peningkatan vaskularisasi
- Peningkatan pengeluaran pervaginam
- Warna menjadi lebih gelap

## 4. Ovarium dan tubafalopi

Ovulasi berhenti selama kehamilan, pematangan folikel baru ditanggihkan dan hanya satu tuba fallopi mengalami hipertrofi korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium epitel mukosa menjadi gepeng

## 5. Payudara

- Pada 3-4 minggu ada sensasi rasa nyeri, duktus dan alveoli membesar
- Pada 6 minggu ukuran payudara bertambah besar



- Pada 8 minggu mulai tampak 12-13 nodul kecil di sekitar areola, merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada nipple (puting susu) yang mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum (kelenjar keringat yang ada di puting) yang menjaga agar *Mammae* tetap lembut dan kenyal
- Pada 12 minggu puting susu membesar dan melunak. areola meluas, terjadi pigmentasi (berwarna lebih gelap) dengan diameter awal 4 cm; diameter maksimal 7 cm
- Pada 16 minggu terdapat pengeluaran Kolostrum

## **B. Sistem Endokrin**

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kirakira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil. Perlu diketahui bahwa beberapa hormon berperan dominan dalam kehamilan diantaranya:

1. Estrogen
  - Meningkatkan sensitivitas otot rahim
  - Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik
2. Progesteron
  - Menurunkan sensitivitas otot rahim

- Menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanik
- Menyebabkan relaksasi otot polos pada rahim

### C. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke- 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan.

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *Supine Hypotensive Syndrome*. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava tersebut.

### D. Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Tapi volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit meningkat drastis pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke-37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalinan. Perlu diperhatikan pada pemberian anestesi general keadaan hiperventilasi akan mempercepat induksi anestesi dan pengembalian kesadaran setelah

anestesi.

### **E. Sistem Gastrointestinal**

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung.

Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun.

### **F. Sistem Urinaria**

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi *glomerulus*

sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil.

### **G. Sistem Muskuloskeletal**

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligamen juga meningkatkan jumlah cairan sinovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi, tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal.

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot-otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Wanita hamil membutuhkan anestesi lokal lebih sedikit daripada wanita yang tidak hamil karena peningkatan progesteron membuat pasien lebih sensitif terhadap zat anestesi

lokal. Cairan serebro spinal wanita hamil mengandung lebih sedikit protein sehingga lebih banyak fraksi anestesi lokal yang tidak terikat dan obat-obatan yang aktif menjadi lebih banyak. *Minimum Alveolar Concentration* (MAC) wanita hamil mengalami penurunan sehingga nilai ambang batas nyeri meningkat.

## H. Sistem Integumen

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut *linea nigra*. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang *linea nigra* juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau *melasma gravidarum*. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan.

## I. Sistem Hematologi dan Imunologi

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu

dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan.

## **J. Metabolisme Tubuh**

Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg.<sup>15</sup> Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil.

Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.

## **K. Indeks Berat Badan**

Pada saat hamil, berat badan bertambah disebabkan oleh pembesaran uterus dan isinya (janin dan *placenta*), payudara, bertambahnya volume darah dan cairan ekstraseluler. Peningkatan rata-rata berat badan di akhir masa kehamilan bisa mencapai 11 kg. Pada trimester satu, rata-rata penambahan berat badan 1 kg, pada trimester 2 dan 3

masing-masing 5 kg.

Tabel 3 penambahan berat badan sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan (Bulan)	Presentase Kenaikan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Berat badan ibu sebelum hamil dapat menjadi patokan untuk mengkaji status gizi ibu sehingga dapat menentukan penambahan berat badan ideal sesuai status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT). Adapun rumus indeks masa tubuh yaitu:

$$IMT = \frac{BB \text{ (sebelum hamil)}}{\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 4 klasifikasi kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT

Klasifikasi BB	IMT	Penambahan berat badan
Berat badan kurang	$\leq 18,5$	$\pm 12-15$ kg
Berat badan ideal	18,6-24,99	9-12 kg
Berat badan lebih	$\geq 25$	6-9 kg
Pra obesitas	26-29,99	$\pm 6$ kg
Obesitas	$\geq 30$	$\pm 6$ kg

Penambahan berat badan ibu merupakan indikator kesejahteraan ibu dan janin, oleh karena itu penambahan berat badan ibu harus diukur setiap kunjungan antenatal/pemeriksaan kehamilan.

## **BAB V**

### **PROSES PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGI IBU HAMIL**

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan proses perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan Perubahan psikologi trimester I
2. Mampu menjelaskan Perubahan psikologi trimester II
3. Mampu menjelaskan Perubahan psikologi trimester III

Kehamilan merupakan waktu transisi yaitu kehidupan sebelum memiliki anak yang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak lahir. Secara umum emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hati yang cepat berubah. Ibu hamil menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

Ibu hamil lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman dengan orang lain. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh, sangat takut akan kematian baik terhadap dirinya sendiri maupun bayinya.



## A. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester I

### 1. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Mereka cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena mereka merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang mereka jalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi tergantung dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungnya. Sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil

### 2. Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005). Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, keceemasan, depresi dan kesedihan. Jika ia tidak dibantu memahami dan menerima ambivalensi dan perasaan negatif tersebut sebagai suatu hal yang normal maka ia akan merasa sangat bersalah bila bayi yang dikandung meninggal atau lahir cacat. Ia akan mengingat pikiran-pikiran yang ia miliki selama tri-

mester I dan merasa ia menjadi penyebab tragedi tersebut.

Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya. Perasaan ambivalen ini berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

### 3. Fokus Pada Diri Sendiri

Fokus wanita adalah dirinya sendiri. Dari fokus pada diri sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usaha menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya; efek kehamilan terhadap kehidupan kelak (terutama jika berkarier), tanggung jawabnya yang baru atau tambahan yang ditanggung, keceemasan yang berhubungan dengan untuk menjadi ibu, masalah keuangan dan rumah tangga dan penerimaan orang terdekat terhadap kehamilannya.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun, demikian bukan berarti Ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban.

#### 4. Perubahan seksual

Hasrat seksual pada trimester I sangat bervariasi antara satu wanita dan wanita lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual tetapi secara umum trimester I merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan. Banyak wanita yang merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, *nausea*, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan normal terjadi pada trimester I

#### 5. Perubahan emosional

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

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa dia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimes-

ter pertama dan difasilitasi oleh perasaan sendiri yang merasa cukup aman untuk mulai mengungkapkan perasaan-perasaan yang menimbulkan konflik yang ia alami. Sementara ini ketidaknyamanan pada trimester pertama seperti *nausea*, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami pada saat bersamaan, hal-hal tersebut menjadi pengingat tentang kehamilan. Beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan hamil atau yang telah berusaha keras untuk hamil merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya hamil, dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan berkembang dengan baik, sehingga validasi kehamilan dilakukan berulang-ulang saat wanita mulai memeriksa dengan cermat setiap perubahan tubuh, yang merupakan bukti kehamilan. Bukti yang paling kuat adalah berhentinya menstruasi. Selama trimester I, kehamilan seorang wanita menjadi rahasianya sendiri yang hanya ia bagikan pada orang yang dikehendaki. Pikirannya meliputi sebagian besar apa yang terjadi pada dirinya, tubuhnya, dan kehidupannya. Pada saat ini bayi yang ia kandung masih dianggap sebagai makhluk yang terpisah dari dirinya

## B. Kehamilan Trimester II

Trimester II sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil, trimester II juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester II terbagi dalam dua fase yaitu: Pra *Quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan pasca *Quickening* (setelah ada gerakan janin yang dirasakan ibu).

*Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utama yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya.

Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra *Quickening* berlangsung wanita tersebut akan mengalami sekaligus mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ia akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang “baik”. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia juga menjadi penerima kasih

sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Dengan timbulnya *Quickening* muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktifitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan unuk menerima peran baru.

*Quickening* memudahkan wanita mengkonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayi yang ia kandung.

Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan hal yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut menjadi anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama trimester II, kurang lebih 8096 wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester I dan sebelum hamil.

Trimester II relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

### C. Kehamilan Trimester III

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari ke-

hadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Trimester III merupakan waktu perpisahan yang aktif terlihat dan menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan.

Perasaan takut akan muncul, ibu mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan (nyeri, kehilangan kendali dan lain-lain). Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan ia dengan bayinya yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan uterus yang penuh secara tiba-tiba mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita menjadi lebih bergantung dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik dan semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester III peningkatan hasrat seksual yang terjadi sebelumnya akan menghilang karena perut yang semakin besar. Alternatif posisi dalam hubungan seksual untuk mencapai kepuasan dapat membantu. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi dengan bidan atau dokter menjadi sangat penting

## **BAB VI**

### **KONSEP DASAR ASUHAN PERSALINAN**

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan Definisi persalinan
2. Mampu menjelaskan Lima benang merah
3. Mampu menjelaskan Penyebab mulainya persalinan
4. Mampu melaksanakan Tahapan persalinan
5. Mampu mengidentifikasi Tanda-tanda persalinan
6. Memahami Tujuan asuhan persalinan
7. Mampu melakukan Standar asuhan persalinan
8. Memahami Proses dan adaptasi fisiologi pada ibu bersalin
9. Mampu mengidentifikasi Kebutuhan dasar ibu bersalin

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan beserta plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan dapat berlangsung normal atau berlangsung abnormal dengan berbagai komplikasi.



Persalinan ialah Proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin menuju ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (sarwono, 2001).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan ari-ari) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau melalui proses lain melalui bantuan atau tanpa bantuan (mochtar 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dinilai normal jika prosesnya terjadi di usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa penyulit (APN, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) secara spontan, presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (syafiuddin, 2002). Menurut WHO Persalinan normal adalah proses yang dimulai secara spontan, beresiko rendah dari awal persalinan hingga lahirnya bayi. Bayi lahir lengkap secara spontan dengan presentase belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Setelah proses persalinan ibu dan janin dalam kondisi sehat, plasenta lahir lengkap dan normal berlangsung kurang dari 30 menit setelah bayi lahir.

## **B. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan**

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam pemberian asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang aman dan bersih. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam membantu proses persalinan mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Ke-

lima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan diantaranya yaitu:

1. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*Clinikal Decision Making*), dalam keperawatan dikenal sebagai proses keperawatan. Para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan perkawinan normal.

2. Aspek sayang ibu yang berarti sayang baik

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan antara lain:

- Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan bila Ibu menginginkannya
- Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- Kontak segera antara Ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dilaksanakan
- Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian

- Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
  - Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
  - Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
  - Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan
  - Ibu harus diberi privasi bila Ibu menginginkan
  - Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari sebaiknya tidak dilakukan (episiotomi, pencukuran dan klima)
3. Aspek pencegahan infeksi
- Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antara orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (Klien atau petugas kesehatan) penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, maupun kimia yang meliputi:
- Cuci tangan

- Memakai sarung tangan
- Menggunakan cairan antiseptik
- Pemrosesan alat bekas (sterilisasi dan desinfeksi)

#### 4. Aspek pencatatan

Pencatatan atau Dokumentasi merupakan manajemen kebidanan yang sangat penting. Adapun tujuan pencatatan diantaranya yaitu:

- Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan
- Kelanjutan dari perawatan dipermudah dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas kesehatan yang lain
- Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, atau melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien
- Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain
- Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- Sebagai sumber data statistik yang berkaitan

dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf. Hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan

5. Aspek rujukan

jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut seperti penundaan dalam pengambilan keputusan dan tertundanya Ibu mencapai tempat rujukan Hal ini dapat berakibat Ibu tidak mendapat penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *save motherhood*

Aspek rujukan ini tertuang dalam persiapan persalinan yang biasanya disingkat dengan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, donor darah) Untuk menunjang persiapan rujukan ibu dan bayi.

### C. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, hormon estrogen

dan progesteron dalam darah memiliki kadar yang stabil sehingga progesteron dapat berfungsi mencegah ekspulsi fetus dan menghambat rangsangan sedangkan estrogen bekerja meningkatkan derajat kontraksi rahim.

Ketika kehamilan memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi hormon estrogen terus meningkat sedangkan sekresi hormon progesteron menetap bahkan menurun sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks*. Seiring tuanya masa kehamilan kontraksi ini semakin sering muncul dan akan berkembang menjadi kontraksi persalinan.

## 2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang ketika disuntikkan oksitosin dan menyebabkan kontraksi. Meningkatnya kadar oksitosin diduga menjadi faktor pembentukan prostadglandin sehingga persalinan dapat berlangsung.

## 3. Teori prostadglandin

Prostadglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu faktor mulainya persalinan. Peningkatan kadar prostadglandin dapat dikaji melalui air ketuban maupun darah perifer ibu hamil selama kehamilan atau dalam masa persalinan.

## 4. Teori plasenta tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua sehingga menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun, kondisi ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah ibu se-

hingga menimbulkan kontraksi.

5. Distensi rahim

Bertambahnya usia kehamilan, dan ukuran janin menyebabkan otot-otot rahim mengalami peregangannya, kondisi ini dapat menimbulkan iskemi otot-otot rahim dan mengganggu sirkulasi darah utero plasenter sehingga mendukung terjadinya kontraksi.

6. Teori iritasi mekanik

Menurut anatomi tubuh, di belakang serviks terletak ganglion serviks (*Fleksus Franker Hauser*); bila ganglion ini mengalami pergeseran atau tekanan oleh kepala janin akan menyebabkan kontraksi.

7. Teori janin

Turunnya kepala janin yang menekan otot rahim, ganglion dan serviks menyebabkan terjadinya kontraksi.

#### **D. Tahapan Persalinan**

1. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif

Fase akselerasi, dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu dua jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

Fase dilatasi, pembukaan menjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Dalam Fase ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dalam persalinan normal biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai permukaan lengkap atau 10 cm akan mengalami pembukaan 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multi gravida.

Pada primigravida, OUI membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian OUE membuka. Pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala 1 berakhir ditandai dengan pembukaan serviks sudah lengkap, pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida terjadi dalam kurun



waktu kurang lebih 7 jam.

2. Kala 2

Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran; , kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida; gejala utama dari kala 2 adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dan durasi 50 sampai 100 detik
- Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- Pecahnya ketuban diikuti dengan keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan menunjukkan pembukaan telah lengkap
- Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga kepala bayi membuka pintu Jalan lahir, Dengan persentase belakang kepala atau ubun-ubun kecil berturut-turut hingga kepala lahir
- Lahirnya kepala diikuti oleh putaran Paksi luar untuk penyesuaian kepala dan punggung
- Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka akan disusul dengan lahirnya bahu hingga seluruh tubuh (tungkai bawah)

3. Kala 3

Setelah kala 2, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit; setelah kelahiran bayi. Karena adanya retraksi otot rahim, proses lahirnya plasenta dihitung mulai lahirnya bayi Proses ini maksimal berlangsung 30 menit. Jika terjadi lebih dari 30 me-

nit, maka harus ada tindakan lebih lanjut. Adapun tanda pelepasan plasenta yaitu:

1. Uterus menjadi bundar
  2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
  3. Tali pusar bertambah panjang
  4. Terjadi perdarahan
4. Kala 4

Kala 4 atau kala pemantauan bertujuan untuk melakukan observasi jumlah perdarahan post partum selama 2 jam pertama. observasi yang dilakukan adalah:

- Tingkat kesadaran penderita
- Tanda-tanda vital
- Kontraksi uterus
- Jumlah perdarahan

## E. Tanda-Tanda Persalinan

### 1. *Lightening*

Menjelang Minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *beraton hiks*. Ketegangan dinding perut, ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul akan membuat Ibu merasakan:

- Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang;
- Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal;

- Terjadi kesulitan Saat berjalan;
  - Sering buang air kecil;
2. Terjadinya permulaan
- Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat. Kondisi ini menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan lebih sering diistilahkan sebagai his palsu; adapun sifat his palsu antara lain:
- Rasa nyeri di bagian bawah. Rasa nyeri ini tidak teratur dan hilang timbul dan durasinya pendek
  - Tidak ada perubahan serviks, dan belum ada tanda-tanda kemajuan persalinan
  - Nyeri yang dirasakan masih dapat ditoleransi dan umumnya tidak mengganggu aktifitas.

## **F. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Hal ini diwujudkan dalam upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat optimal.

Fokus utama asuha persalinan normal adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir dengan mencegah terjadinya komplikasi selama proses persalinan dan setelah bayi lahir. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menjadi upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

## G. Standar Pertolongan Persalinan

Pelayanan kebidanan memiliki standar dalam memberikan asuhan sesuai kondisi pasien. Adapun kewajiban bidan dalam persiapan persalinan yaitu memberi informasi dan saran kepada pasien, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan lengkap, bersih, nyaman dan menyenangkan.

### 1. Syarat pelaksanaan persiapan persalinan

- Semua ibu wajib melakukan kunjungan *Antenatal Care* minimal 2 kali pada trimester akhir kehamilan
- Mengikuti kebijakan dan protokol nasional/se-tempat terkait indikasi persalinan yang harus dirujuk.
- Bidan terlatih dan terampil dalam menolong persalinan yang bersih dan aman
- Peralatan pemeriksaan *antenatal* memadai
- Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih tersedia dalam kondisi DTT/steril
- Adanya persiapan transportasi untuk merujuk dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin
- Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu dan partograf
- Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

### 2. Standar Asuhan Kala Satu

Tujuan asuhan kala satu yaitu memberikan pelayan-

an yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

Pernyataan standar, bidan menilai secara tepat bahwa proses persalinan telah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan kemajuan persalinan yang memadai, memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan

Hasil:

- Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu jika diperlukan
- Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong oleh tenaga terlatih
- Berkurangnya angka kesakitan/kematian ibu atau bayi akibat komplikasi

### 3. Standar Asuhan Kala Dua yang Aman

Tujuan asuhan kala dua yang aman untuk memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

Pernyataan standar, mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan pasca bersalin, memastikan kelahiran plasenta dan selaput ketuban lengkap.

Persyaratan:

- Bila ada dorongan untuk meneran atau ketuban pecah, klien dan keluarga memanggil bidan
- Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- Tersedianya alat yang bersih/steril untuk menolong persalinan

- Alat yang tersedia lengkap
4. Pelaksanaan Aktif Kala Tiga
- Tujuan pelaksanaan aktif kala tiga untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap dan mengurangi jumlah perdarahan pasca bersalin; kala III memendek serta mencegah terjadinya atoni uteri atau retensio plasenta.
  - Pernyataan standar, bidan melakukan penyuntikan oxytosin setelah memastikan kehamilan tunggal, melakukan peregangan tali pusar terkendali dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban lengkap.
5. Penanganan pada dua jam pertama pasca persalinan (pemantauan Kala empat)
- Tujuan pemantauan kala IV yaitu untuk mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman. Pelaksanaan IMD agar meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta mengkaji jumlah perdarahan dan kondisi bayi
  - Pernyataan standar, Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi untuk mengkaji terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan untuk menangani masalah yang ada
6. Kebutuhan dasar selama persalinan
- Selama proses persalinan, pasien membutuhkan pemenuhan kebutuhan yang mutlak untuk dipenuhi. kebutuhan tersebut antara lain:
- a. Makan dan minum per oral,

Pemberian makan pada pasien yang kemungki-  
nan sewaktu-waktu membutuhkan tindakan  
anastesi tidak dianjurkan, karena makanan yang  
tersisa di lambung akan menyebabkan aspirasi  
pneumoni. Proses persalinan menyebabkan  
motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung  
menurun. Sedangkan cairan yang dikonsumsi  
tidak terpengaruh dan akan dicerna dengan du-  
rasi waktu yang sama. Oleh karena itu pasien di-  
anjurkan untuk minum cairan yang manis dan  
berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap  
terpenuhi.

b. Akses intravena

Tindakan pemasangan infus pada pasien dilaku-  
kan dengan pertimbangan sebagai jalur obat,  
cairan, dan darah untuk mempertahankan ke-  
selamatan jiwa pasien sewaktu-waktu terjadi  
keadaan darurat.

c. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi  
pasien. Selain mengurangi rasa tegang dan ny-  
eri, posisi tertentu akan membantu proses penu-  
runan kepala janin sehingga persalinan dapat  
berlangsung lebih cepat (selama tidak ada kon-  
tra indikasi pada pasien)

d. Eliminasi (BAB atau BAK)

Buang air kecil (BAK) selama proses persalinan,  
pasien akan lebih sering buang air kecil (*poliuri*)  
sehingga penting untuk difasilitasi. Jika pasien  
masi berada dalam fase kala 1, ambulasi dengan

berjalan ke toilet akan membantu penurunan kepala.

- e. Buang air besar (BAB) pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi perasaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena rasa khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya. Penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dengan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Rohani, Saswita, dkk., 2013).

## 7. Asuhan tubuh dan fisik

Menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK/BAB

- Perawatan mulut
- Pakaian yang nyaman
- Kehadiran pendamping (keluarga/suami)
- Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, pijit berendam, atau pengalihan perhatian
- Pengertian dari orang sekitar atas kondisi dan kebutuhannya
- Informasi yang mendukung terkait hasil pengkajian dan rencana tindak lanjut serta permintaan persetujuan akan rencana yang telah disiapkan.



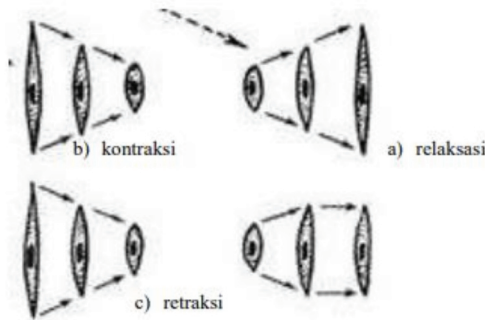
## H. Proses Adaptasi dan Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Pada saat proses persalinan normal terjadi perubahan anatomi fisiologi untuk mendukung proses keluarnya janin/ hasil implantasi, berikut merupakan proses adaptasi anatomi fisiologi pada ibu hamil yaitu:

### 1. Perubahan fisiologi kala 1

#### a. Uterus

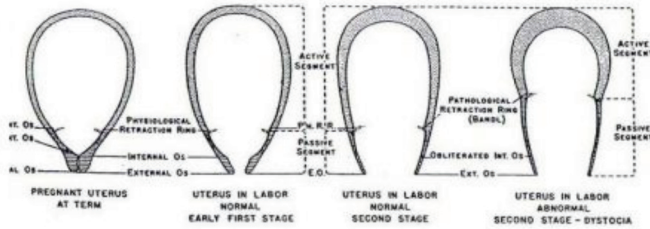
Saat persalinan mulai berlangsung, lapisan uterus (*myometrium*) berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot berkontraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula, tetapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif, perhatikan gambar berikut.



Dengan perubahan bentuk otot pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka cavum uteri lambat laun menjadi semakin kecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic.

Kontraksi uterus terjadi berawal dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan

dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Berikut gambar perubahan kapasitas uterus dalam proses persalinan.



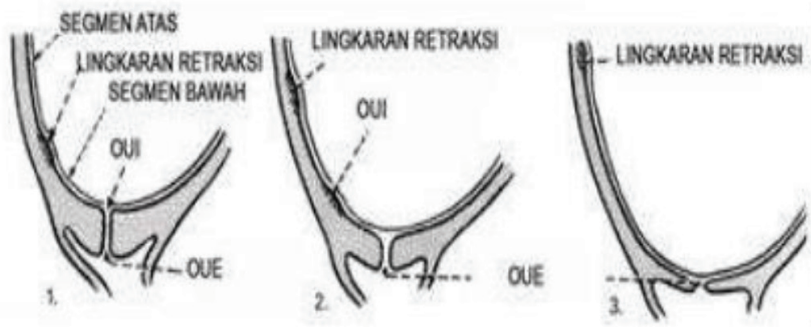
## b. Serviks

Sebelum proses persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekati, serviks mulai menipis dan membuka.

### 1) Persiapan serviks (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring kontraksi yang adekuat, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi semakin tipis. Hal ini dipengaruhi oleh kontraksi fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan semakin menipis seiring berjalannya proses persalinan. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga batas ini seolah-olah bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm menjadi 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks

berkurang secara teratur menjadi lebih pendek menyerupai ukuran awal. Serviks yang tipis ini dikenal dengan "menipis penuh". Berikut gambar perubahan serviks pada persalinan normal.



## 2) Dilatasi

Proses dilatasi merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus mengalami kontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (*intravaginal*) yang dikenal dengan *vagina to see* (VT). Berdasarkan diameter serviks, proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu:

### a. Fase laten

Berlangsung selama  $\pm 8$  jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai 3 cm. Proses ini belum dapat didokumentasikan

dalam partograf.

b. Fase aktif

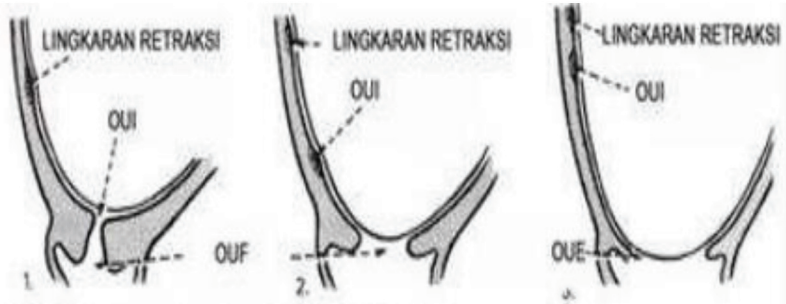
Fase aktif terbagi dalam 3 fase, yakni:

- Fase kaselerasi, dalam 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase deselerasi, pembukaan kembali melambat, dari pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm membutuhkan waktu 2 jam. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam kondisi tidak teraba dengan diameter 10 cm.

Fase tersebut dapat ditemui pada persalinan primigravida. Pada multigravida proses yang dilalui berlangsung lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung  $\pm$  13 jam, sedangkan pada multigravida  $\pm$  7 jam. Hal ini masih dapat dipengaruhi dengan jarak kehamilan.

Terdapat perbedaan Mekanisme pembukaan serviks antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka, sedangkan pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan

dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Berikut gambar proses dilatasi serviks.



Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah ostium uteri internum dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan pelepasan lendir dari sumbatan/*operculum*. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut "*bloody show*" yang mengindikasikan mulainya proses persalinan.



c. Ketuban

Dalam persalinan normal, ketuban akan pecah dengan sendirinya saat pembukaan hampir atau sudah lengkap. Terkadang ketuban tidak pecah sehingga

harus dipecahkan saat pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, dapat didiagnosa Ketuban Pecah Dini (KPD), dan bila pecah saat tidak ada tanda persalinan maka akan didiagnosa Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW).

d. Tekanan darah

- Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklampsia).

Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasikan pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti.

e. Metabolisme

- Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- Peningkatan aktivitas *metabolic* dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f. Suhu tubuh

- Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.
- Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

g. Detak jantung

- Perubahan yang menyolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di-

antara kontraksi.

- Penurunan yang menyolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang.
- Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

h. Pernafasan

- Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernafasan.
- Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernafasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari *hiperventilasi* berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

i. Perubahan renal (berkaitan dengan ginjal)

- Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan ke-



ungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.

- Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pascapersalinan.
  - Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
  - Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre-eklamsi.
- j. Gastrointestinal
- Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibu-

tuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

- Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

k. Hematologi

- Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.

- Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
  - Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
  - Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktifitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.
2. Perubahan Fisiologi Kala II
- a. Serviks
- Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium

eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c. Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

f. Sistem Cardiovasculer

- Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- Saat mengejan, *cardiac output* meningkat 40-50%
- Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.
- Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan

masalah serius.

g. Respirasi

- Respon terhadap perubahan sistem kardio-vaskuler: konsumsi oksigen meningkat
- Percepatan pematangan surfaktan (*fetus labor speed maturation of surfactant*): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

h. Pengaturan Suhu

- Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.
- Keseimbangan cairan: kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

i. Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

j. Musculoskeletal

- Hormon *relaxin* menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang.
- Fleksibilitas pubis meningkat
- Nyeri punggung
- Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

k. Saluran cerna

- Praktis inaktif selama persalinan
- Prose pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi *obstetric*, seperti ruptur uterus atau toksemia.

l. System syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

m. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

n. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

3. Perubahan fisiologi kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya

plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina (Rukiah AT, dkk, 2009)

Menurut Sondakh J S (2013) menjelaskan bahwa ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu:

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri  
Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi



dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segetiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*).
- Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### 4. Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian, beberapa pengkajian harus dilakukan untuk evaluasi kondisi ibu diantaranya:

##### a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan,

tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C; hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

c. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corpus aleanum* ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi. Sistem Renal Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehing-

ga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

d. Sistem Kardiovaskular.

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah pasien *relative* akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasio kaordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini

dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonstrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

e. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadangkala terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

f. Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

g. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

h. Penegeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, *progesterone*, dan *Human Placenta Lactogen Hormone* setelah plasenta lahir *prolactin* dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai *ductus* kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan *reflex* yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan *ductus* kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “*Let Down Reflex*”.

5. Kebutuhan dasar selama persalinan

Selama proses persalinan, pasien membutuhkan pemenuhan kebutuhan yang mutlak untuk dipenuhi, kebutuhan tersebut antara lain:

a. Makan dan minum per oral,

Pemberian makan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu membutuhkan tindakan anastesi tidak dianjurkan, karena makanan yang tersisa di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Proses persalinan menyebabkan motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan yang dikonsumsi tidak terpengaruh dan akan

dicerna dengan durasi waktu yang sama. Oleh karena itu pasien dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap terpenuhi.

b. Akses intravena

Tindakan pemasangan infus pada pasien dilakukan dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, dan darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa pasien sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat.

c. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi rasa tegang dan nyeri, posisi tertentu akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berlangsung lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi pada pasien)

d. Eliminasi (BAB atau BAK)

Buang air kecil (BAK) selama proses persalinan, pasien akan lebih sering buang air kecil (*poliuri*) sehingga penting untuk difasilitasi. Jika pasien masih berada dalam fase kala 1, ambulasi dengan berjalan ke toilet akan membantu penurunan kepala.

Buang air besar (BAB) pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi perasaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena rasa khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya. Penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dengan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa

risih atau sungkan untuk melakukannya (rohani, saswita, dkk., 2013).

e. Asuhan Tubuh dan Fisik

Menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK/BAB

f. Perawatan mulut

g. Pakaian yang nyaman

h. Kehadiran pendamping (keluarga/suami)

i. Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, pijit, berendam, atau pengalihan perhatian

j. Pengertian dari orang sekitar atas kondisi dan kebutuhannya

k. Informasi yang mendukung terkait hasil pengkajian dan rencana tindak lanjut serta permintaan persetujuan akan rencana yang telah disiapkan.

## BAB VII

### ADAPTASI PSIKOLOGI PADA PERSALINAN

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan proses perubahan dan adaptasi psikologi pada ibu bersalin.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu memahami Perubahan psikologi Kala I
2. Mampu memahami Perubahan psikologi Kala II
3. Mampu memahami Perubahan psikologi Kala III dan IV

Persalinan normal menciptakan beragam rasa dan emosi seperti kebahagiaan menyambut keluarga baru merasakan, rasa sakit menjelang kelahiran bayinya dan cemas akan bahaya yang mungkin dapat terjadi. Mulainya persalinan memberikan kepastian pada ibu bahwa proses kehamilan telah berakhir dan menciptakan perasaan lega, menurut Read adapun sikap ibu terhadap kehamilannya dapat menjawab dua pertanyaan berikut:

1. “Apakah suatu persalinan lancar karena seorang wanita tenang, atau ia tenang karena persalinannya lancar?”



2. “Apakah seorang wanita menderita nyeri dan ketakutan karena persalinannya sukar, ataukah persalinannya nyeri dan sukar karena ia ketakutan?”

Read menyimpulkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kelancaran persalinan adalah kecemasan, kesimpulan ini menciptakan gagasan *natural child birth* atau *Physiological Child birth*, yang saat ini dikenal sebagai *Child birth without fear*.

### **A. Perubahan Psikologi**

Perubahan psikologi dalam persalinan menurut Macfarlane A (1980) dan Dixon L, et al (2013) yakni perubahan Psikologis kala I Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

- a. Kala I Fase Laten; pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan *support* mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap

kali dilakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu *coping mechanism* terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengaturan nafas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

- b. Kala I Fase Aktif; memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar. Maka ia akan mulai menangis atau bahkan bertelekan-telekan dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang di sekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya. Hal

yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya. Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I.

- Perasaan tidak enak
- Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- Menganggap persalinan sebagai percobaan
- Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- Apakah bayinya normal apa tidak
- Apakah ia sanggup merawat bayinya
- Ibu merasa cemas

## **B. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II**

Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.

- *Emotional distress*
- Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- Lemah
- Takut

### C. Kultur

Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan).

Perubahan psikologi kala III dan IV Sesaat setelah bayi lahir hingga dua jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut.

1. Bahagia Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
2. Cemas dan Takut Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati - Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu- Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

## BAB VIII

### KONSEP DASAR MASA NIFAS

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar asuhan masa nifas.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan Pengertian masa nifas
2. Mampu mengidentifikasi Kebutuhan dasar ibu nifas
3. Mampu menjelaskan Tujuan asuhan ibu nifas
4. Mampu menjelaskan Perubahan fisiologi ibu nifas
5. Mampu menjelaskan Adaptasi psikologi ibu nifas

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya hasil konsepsi hingga 6 minggu atau 40 hari. Masa ini tak kalah penting dengan masa hamil dan persalinan karena membutuhkan pemantauan yang ketat. Adapun definisi masa nifas menurut para ahli diantaranya:

1. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

2. Periode post natal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut *puerperium* (Varney, 1997).
3. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).
4. Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).
5. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Jenny Sr, 2006)
6. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009)
7. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003).
8. Masa nifas dimulai setelah Kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Abdul Bari S, dkk, 2002)
9. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu

berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (F. Gary Cunningham Mac Donald).

10. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu Melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu (Ibrahim C, 1998).

**B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan cairan

Proses pemulihan kondisi fisik ibu nifas dan produksi asi membutuhkan 2800 kalori dan protein 64 gr dalam sehari. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi Air Susu yang cukup untuk kesehatan bayi. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik akan memproduksi ASI 600-800 cc dengan kandungan nutrisi 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya akan menghasilkan ASI 500-700 cc. Untuk menunjang proses tersebut ibu nifas membutuhkan suplai nutrisi.

Tabel 5 Perbandingan Kebutuhan Gizi Pada Wanita, Ibu Hamil Dan Ibu Nifas

NO	Zat gizi	Wanita	Ibu Hamil	Ibu nifas
1	Energi (Kkal)	2200	285	700
2	Protein (g)	48	12	16

3	Vitamin A (RE)	500	200	350
4	Vitamin D (mg)	5	5	5
5	Vitamin E (mg)	8	2	4
6	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5
7	Tiamin/Vit.B1 (mg)	1,0	0,2	0,3
8	Riboflavin/Vit B2 (mg)	1,2	0,2	0,4
9	Niasin/Vit B3 (mg)	9	0,1	3
10	Cyanocobalamin/Vit.B12 (mg)	1,0	0,3	0,3
11	Asam folat/Vit B9 (mg)	150	150	150
12	Pyridoksin/Vit B6 (mg)	1,6	0,6	0,5
13	Vitamin C (mg)	60	10	25
14	Kalsium	500	400	400
15	Fosfor	450	200	300
16	Besi/Fe (mg)	26	20	2
17	Seng (mg)	15	5	10
18	Yodiumn (mg)	150	25	50
19	Selenium (mg)	55	15	25

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *pascapost partum* mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan indogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk



menghasilkan 850 cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

b. Zat gizi dan cairan

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- Mengonsumsi tablet zat besi
- Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas

mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi diantaranya:

- Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

### 3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus

dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

#### 4. *Personal hygiene*

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 5. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- Menyebabkan depresi dan ketidak-nyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

#### 6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu bergantung pada pasangan yang bersangkutan

### C. Tujuan Asuhan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikis ibu nifas dan bayinya, dalam memberikan asuhan masa nifas peran serta keluarga sangat penting khususnya dalam memberikan suplai nutrisi, *support* dan informasi untuk menunjang adaptasi fisiologi dan psikologi ibu nifas. adapun asuhan yang diberikan pada ibu nifas diantaranya:

1. Memulihkan kesehatan klien
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologi
3. Mencegah infeksi dan komplikasi

4. Deteksi dini masalah
5. Memberi informasi terkait pembentukan dan pemberian ASI
6. Edukasi ibu melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai.
7. Edukasi terkait kesehatan, pentingnya program keluarga berencana, perawatan kesehatan diri dan bayi, pemenuhan nutrisi, manfaat ASI, pentingnya imunisasi, serta perawatan bayi sehat melalui KIE pada ibu dan keluarga
8. Memberikan pelayanan keluarga berencana

#### **D. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

##### **1. Perubahan sistem reproduksi**

###### **a. Uterus**

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 6 Involusi Uterus**

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Cervix
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	12,5 cm	Lembik
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	5 cm	Dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Sebesar hamil dua minggu	50 gr	2,5 cm	

b. Lochia

*Lochia* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochia:

- *Lochia Rubra (Cruenta)*: Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- *Lochia Sanguinolenta*: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.
- *Lochia Serosa*: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum.
- *Lochia Alba*: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- *Lochia Purulenta*: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- *Lochiastasis*: *Lochia* tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina Kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur

akan muncul Kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. ASI yang dihasilkan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI kolostrum yang sudah terbentuk dalam tubuh ibu pada usia kehamilan + 12 minggu. Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan *hormone prolactin* setelah persalinan.
- Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan Sistem Gastrointestinal / Pencernaan

Beberapa wanita mengalami konstipasi pada masa nifas, karena kurangnya makanan berserat selama proses persalinan dan adanya rasa takut karena nyeri perineum, terutama jika terdapat luka perineum. Namun kebanyakan kasus

sembuh secara spontan, dengan adanya ambulasi dini dan dengan mengonsumsi makanan yang berserat atau dengan pemberian supositoria biskodil perrektal untuk melunakan tinja.

Defakasi harus terjadi dalam 3 hari *post partum*. Kerap kali dibutuhkan 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

Wanita mungkin kelaparan dan mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi kelahiran, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makan pada wanita pasca partum yang sehat lebih lama dari waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian awal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat



setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa tips agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- Pemberian cairan yang cukup.
- Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- Bila usaha tersebut tidak berhasil dapat pemberian *huknah* atau obat yang lain.

d. Konstipasi

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika ia melakukan defekasi. Jika penderita hari ketiga belum juga buang air besar,

maka diberi obat pencahar, baik peroral atau pun supositoria.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Sebagian besar ibu nifas apalagi ibu yang melahirkan dengan cara dioperasi takut buang air karena mengkhawatirkan nyeri yang akan dia rasakan pada saat buang air kecil. Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Pasca persalinaan ada suatu peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Ini terjadi akibat kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, dan besarnya tekanan kepala janin.

Dinding kandung kencing memperlihatkan odem dan hipertemia. Kadang-kadang *odema trigonum*, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan

memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. *Acetonurie* terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang menyolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Adapun faktor yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a. Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan *interstisial*. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema

dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH lebih dari 7,4 disebut *alkalosis* dan jika PH kurang dari 7,35 disebut *asidosis*.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari postpartum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

Sistem musculoskeletal pada masa nifas; Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini men-

cakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

a. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, *fascia* tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

b. Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c. *Striae*

*Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan *muskulus rektus abdominal* dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

d. Perubahan *ligament*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta *fascia* yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan

kembali seperti sedia kala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi *retroflexi* dan alat genitalia menjadi agak kendur. *Diastasis Recti Abdominis* Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar punggung dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot *rectus abdominis* kemungkinan akan tegang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis (DRA)*, karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh *hormone* ibu.

#### 5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah *hormone estrogen* dan *progesterone*, *hormone oksitosin* dan prolactin. Hormon estrogen dan *progesterone* menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar *hormone prolactin* dan *oksitosin*.

*Hormon oksitosin* berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan *hormone prolactin* berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua

ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. *Hormone plasenta* menurun segera setelah plasenta lahir. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ketujuh postpartum. Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin:

a. Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin datrah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

Kadar estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

## 6. Sistem Kardiovaskular

### a. Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edemafisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, *hematocrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematocrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- Hilangnya sirkulasi utero plasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil



b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran

7. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

*Leukositosis* yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah.

Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200- 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

Adapun Perubahan Komponen Darah Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pascapersalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

#### **E. Proses Adaptasi Psikologis ibu Dalam Masa Nifas**

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain.

Masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium*, yaitu kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan. Jadi, masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan sesudah persalinan yang mana dimulai sejak keluarnya plasenta dan akan berakhir setelah alat-alat tersebut kembali pada keadaan semula (6-8 Minggu).

1. Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres. Periode itu dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:
  - a. *Talking In Period*  
Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung, fokus per-

hatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, kebutuhan tidur meningkat, nafsu makan meningkat.

b. *Taking Hold Period*

Berlangsung 3-4 hari setelah postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting Go Period*

Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu menyadari atau merasa kebutuhan bayi yang sangat tergantung dari kesehatan sebagai ibu. Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya.

Inilah pentingnya rawat gabung atau *rooming in* pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpahkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja, tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, sehingga kasih sayang ibu dapat

terus terjaga.

2. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- Harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan juga melahirkan.

## BAB IX

### KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

#### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan bayi bary lahir.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan Ruang lingkup asuhan bayi baru lahir
2. Mampu menjelaskan Prinsip asuhan bayi baru lahir
3. Mampu menjelaskan Tujuan asuhan bayi baru lahir
4. Mampu melaksanakan Standar asuhan bayi baru lahir
5. Mampu melaksanakan Pengkajian bayi baru lahir
6. Mampu melaksanakan Edukasi adaptasi bayi baru lahir pada ibu dan keluarga
7. Mampu mengidentifikasi Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke kehidupan *Ekstra Uterine*. Berali dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adapatasi, dan toleransi

Bayi adalah manusia yang lahir dimulai dari usia nol bulan sampai dengan usia 12 bulan dengan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia 0 – 1 tahun, golongan balita 2 - 3 tahun dan golongan Prasekolah > 3 – 5 tahun.

### **A. Ruang Lingkup Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut JNPK - KR / APBN, (2007) Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir sebagai berikut.

#### **1. Pencegahan infeksi**

Adapun upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan penolong persalinan diantaranya:

- Cuci tangan dengan Sepsima sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
- Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama clamp, gunting, penghisap lendir atau delay dan Benang tali pusat telah di Desi infeksi tingkat tinggi atau steril.
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk baik, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, Stetoskop.

#### **2. Penilaian sepiantas neonatus**

- Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan.

- Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.
  - Apakah warna kulit kemerahan seluruh tubuh
3. Membebaskan jalan nafas
- Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
  - Gulung Sepotong kain yang terletak di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekup. Posisi kepala diatur lurus sedikit menengadahkan ke belakang.
  - Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
  - Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak dua garis datar tiga kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
  - Alat penghisap lendir mulut atau delik atau alat Penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus di tempat.
  - Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
  - Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama (*apgar score*)
  - warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut yang diperhatikan.
4. Keringkan dan hangatkan
- Pada waktu lahir, bayi belum mampu mempertahankan suhu tubuhnya, sehingga membutuhkan tindakan agar bayi baru lahir tetap hangat, bayi

harus dikeringkan dari darah dan cairan amnion maupun urin atau feces-nya kemudian dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Bayi yang mengalami kehilangan panas atau hipotermi beresiko tinggi untuk kalo jatuh sakit atau meninggal.

Bayi Prematur akan berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya *hipotermia*. Adapun upaya Pencegahan kehilangan panas:

- Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- Gantilah handuk / kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit.

#### 5. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau terasik *clean* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

#### 6. Perawatan tali pusar

- Setelah Plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepit kan klaim plastik tali pusar pada Puntung tali pusar.
- ceplokan tangannya masih menggunakan



sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan Sekresi tubuh lainnya.

- Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- Keringkan tangan setelah menggunakan sarung tangan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- Ikat ujung tali pusar sekitar 1 cm dari pusar-bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klaim plastik tali pusar disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap claim tali pusar tertentu.
- Jika menggunakan Benang tali pusar, lingkaran Benang sekeliling ujung tali pusar dan dilakukan peningkatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusar pada Sisi yang berlawanan.
- Lepaskan klem penjepit tali pusar dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%,
- Selimut bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

## 7. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat dua mekanisme Refleks pada ibu yaitu Refleks Oksitosin dan Refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus khususnya pada masa nifas. Pada bayi terdapat tiga jenis Refleks yaitu:

- Refleks mencari puting (*Rotting reflex*)
  - Refleks menghisap (*Suckling reflex*)
  - Refleks menelannya (*Swallowing reflex*)
8. Pemberian Imunisasi Hepatitis B  
Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.
9. Pemberian vitamin K
- Untuk mencegah terjadinya per Darahan karena Defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal berikut.
  - Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin KPR1 mg per hari selama tiga hari.
  - Bayi beresiko tinggi diberikan vitamin K dengan Dosis 0,5 ml suspensi 1 mg/ml secara IM.
10. Identitas (Identifikasi) bayi  
Alat yang digunakan untuk identifikasi hendaknya kebal air dengan tali yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas.
- Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama, tanggal lahir, nomor baik, dan jenis kelamin.
  - Di setiap tempat tidur diberikan tanda dengan menentukan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
  - Sidik Telapak Kaki dan Sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut, dan catatan da-

lam rekam medis.

## **B. Prinsip Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Terdapat prinsip atau dasar perawatan neonatus, bayi dan balita yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi perawatan neonatus bayi dan balita.

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik dan mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, Eliminasi, istirahat, tidur dan lainnya.
3. Pelayanan Perawat anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, meningkat anak adalah generasi penerus bangsa.
4. Perawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga untuk menyejahterakan anak maka harus selalu

- mengutamakan kepentingan anak.
5. Praktik perawatan atau pengasuhan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses perawatan atau pengasuhan yang sesuai dengan aspek *Moral Ethic* dan aspek hukum legal.
  6. Tujuan unit perawatan anak adalah meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak sebagai makhluk bio psiko sosial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan pada anak adalah memperhatikan lingkungan baik secara internal maupun eksternal karena kematangan anak sangat ditentukan oleh lingkungan yang ada baik anak secara individu maupun anak sebagian dari masyarakat.
  7. Pada masa yang akan datang kecenderungan perawatan ataupun pengasuhan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang. Ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

### **C. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan deteksi pengkajian kondisi umum bayi baru lahir agar dapat menegakkan diagnosa dan membuat rencana tindakan sehingga dapat mempertahankan dan atau meningkatkan kesehatan bayi baru lahir. Adapun uraian lebih mendalam diantaranya:

1. Mengkaji masalah aktual dan potensial sejak masa kehamilan dan proses persalinan hingga bayi lahir

2. Membuat rencana tindakan untuk menangani masalah dan melakukan deteksi dini masalah potensial
3. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan evaluasi hasil asuhan yang diberikan
4. Membuat rencana tindak lanjut sesuai kemajuan kondisi fisik bayi.
5. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik

#### **D. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.

Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan *antiseptic*. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
7. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari
10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

## **E. Pengkajian Bayi Baru Lahir**

### **1. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan di catat dalam rekam medis. Pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan oleh bidan untuk menilai status kesehatannya. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (sesaat sesudah bayi lahir) pada saat kondisi atau suhu tubuh sudah stabil dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas/respirasi. Adapun pemeriksaan fisik dilaksanakan secara terstruktur sebagai berikut:

- Menjelaskan rencana tindakan kepada ibu
- Meminta persetujuan pada ibu dan tetap

berkomunikasi dengan bayi

- Menyiapkan alat dan persiapan diri
- Cuci tangan dan gunakan *handscune*
- Kaji tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan suhu tubuh)
- Inspeksi dan palpasi kondisi kepala
- Inspeksi dan palpasi kondisi wajah
- Inspeksi dan palpasi kondisi mata
- Inspeksi dan palpasi kondisi hidung
- Inspeksi dan palpasi kondisi mulut
- Inspeksi dan palpasi kondisi telinga
- Inspeksi dan palpasi kondisi leher dan klavikula
- Inspeksi dan palpasi kondisi dada, auskultasi DJJ dan pernapasan
- Inspeksi dan palpasi kondisi abdomen
- Inspeksi dan palpasi kondisi ekstremitas atas
- Inspeksi dan palpasi kondisi punggung/spinal
- Inspeksi dan palpasi kondisi genetalia
- Inspeksi dan palpasi kondisi anus
- Inspeksi dan palpasi kondisi kulit dan dilanjutkan dengan pengukuran antropometri

## 2. Penilaian *Apgar Score*

Penilaian *Apgar Score* yaitu penilaian sederhana secara cepat untuk menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Penilaian meliputi; Warna kulit (*Appearance*), Denyut jantung (*Pulse*), Respon refleks (*Grimace*), Tonus otot (*Activity*), Pernapasan (*Respiration*) (Mendri & Prayogi, 2018). Pe-



meriksaan ini bertujuan untuk menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Caranya:

- a. Lakukan penilaian *Apgar Score* dengan cara menjumlahkan hasil penilaian tanda, seperti laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit.
- b. Tentukan hasil penilaian, sebagai berikut:
  1. Adaptasi baik : skor 7-10
  2. Asfiksia ringan-sedang : skor 4-6
  3. Asfiksia berat : skor 0-3

Tabel 7 Penilaian *Apgar Score*

TANDA	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	$\leq 100$	$\geq 100$
Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstermitas fleksi Sedikit	Gerakan Aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan
Warna Kulit	Seluruh tubuh biru / pucat	Tubuh Kemerahan, Ekstermitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

3. Kondisi fisiologi bayi baru lahir (normal antropometri)

Tabel 8 Antropometri Normal

Berat badan	2500-4000gr
Panjang badan	48-52cm
Lingkar kepala	33-35cm
Lingkar dada	30-38cm
Frekwensi jantung	>100
Pernafasan	60-80x/i
Suhu	36,5-37°C
Lingkar lengan	10-11cm
Lingkar perut	31-35cm

#### 4. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

##### a. Denyut Jantung

Sirkulasi darah dan denyut jantung merupakan komponen yang saling terkait dari sistem kardiovaskuler dan oleh karena itu, keterkaitan atau hubungan darah dan jantung sangat penting sehingga dapat mempengaruhi satu sama lainnya. Di dalam sistem kardiovaskuler ini ada pembuluh darah sebagai media sirkulasi darah keseluruh tubuh, karena pembuluh darah merupakan keseluruhan sistem peredaran darah yang terdiri dari arteri, arteriola, kapiler, venula dan vena.

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui *umbilikus* yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah yang mengalir memelalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/BB/m atau sekitar 500 ml per menit (Ratnasari et al., 2013). Dimana Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernafasan bayi, aktivitas atau dalam kondisi tidur

atau istirahat. Peredaran darah perifer masih kurang optimal. Ini mengakibatkan sianosis ringan di tangan, kaki, dan daerah di sekelilingnya. Terdapat bercak-bercak di seluruh tubuh jika kulit terpajan. Tekanan darah berfluktuasi sesuai (Harun, 2019; Sugarni et al., 2018).

b. Pernapasan

Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Pada saat bayi lahir, ia harus segera bernafas. Rangsangan yang menstimulasi neonatus untuk bernafas pertama kali, diantaranya; peristiwa mekanis seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernafasan. Pada metode *lotus birth* bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal dengan transfusi plasenta. Sehingga ada peningkatan aliran darah ke paru yang akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus yang menjadikan frekuensi pernapasan lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan umum yang dilakukan pemotongan tali pusat (Rachana, 2021).

Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Pada saat bayi lahir, ia harus segera bernafas. Rangsangan yang menstimulasi neonatus

untuk bernafas pertama kali, diantaranya; peristiwa mekanis seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernafasan. Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam nafasnya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limfatik setelah kelahiran bayi. Tarikan nafas yang pertama pada bayi baru lahir, udara di ruangan mulai mengisi saluran napas besar trakhea neonatus dan bronkus. Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru (Sugarni et al., 2018). Dikutip dalam (Sumi & Isa 2021).

c. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena bayi belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri (Padila et al., 2019). Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan

yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam Rahim. Dimana Bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri.

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; menggigil, aktifitas otot dan termogenesis (produksi panas tanpa menggigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipoglikemi, hipoksia dan asidosis (Sugarni et al., 2018; Setyorini, 2015).

## **F. Peran Bidan Dalam Perawatan Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Peran bidan dalam pencegahan infeksi**

Pencegahan infeksi (PI) harus di terapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang di berikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus di laksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan

antenatal atau pascapersalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

- a. Tujuan tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan, antara lain:
  1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan mikroorganismenya seperti bakteri, virus, dan jamur.
  2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
- b. Upaya pencegahan infeksi diantaranya:
  1. Asepsis (teknik aseptik)

Semua usaha mencegah masuknya mikroorganismenya ke tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi dengan cara mengurangi atau menghilangkan sejumlah mikroorganismenya pada kulit, jaringan, dan benda mati (alat).
  2. Antiseptis  
Pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganismenya pada kulit dan Jaringan tubuh dengan menggunakan larutan antiseptik misalnya yodium (1-3%) 1, alkohol (60-90%). hibicion, savlon, dan betadine.
  3. Dekontaminasi  
Tindakan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkedarah dan cairan tubuh.
  4. Mencuci dan membilas  
Tindakan untuk menghilangkan semua cecaran darah, cairan tubuh atau benda asing mi-

salnya debu, kotoran dari kulit atau instrumen atau peralatan.

5. Desinfeksi

Desinfeksi adalah tindakan untuk menghilangkan hampir semua atau sebagian besar mikroorganisme dari benda mati. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (kecuali beberapa bakteri *Enduspora*) pada benda mati.

6. Sterilisasi

Tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri pada benda mati atau *instrument*.

7. Pedoman pencegahan infeksi (PI) untuk memutus rantai penyebaran infeksi, antara lain:

8. Cuci tangan dengan benar yaitu dengan 7 langkah setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

9. Memakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh

10. Pedoman pencegahan infeksi (PI) untuk memutus rantai penyebaran infeksi, antara lain:

11. Cuci tangan dengan benar yaitu dengan 7 langkah setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

12. Memakai sarung tangan Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput makosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau

sampah yang terkontaminasi.

## 2. Persiapan rawat gabung

### a. Rawat Gabung (*Rooming in*)

Menurut Ns. Anik Maryunani, 2009 pengertian dari rawat gabung sebagai berikut:

- Suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dalam sebuah ruangan kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Sehingga setiap kali bayi memerlukan, ibunya dapat segera memberikan perhatian.
- Suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan satu ruangan disamping ibunya sehingga setiap kali bayi memerlukan, ibunya dapat segera memberikan perhatian.
- Suatu cara perawatan bayi baru lahir dimana bayi ditempatkan dalam satu ruangan bersama ibunya, sehingga mudah dijangkau.

### b. Tujuan Rawat Gabung (*Rooming in*)

- Agar bayi segera mendapatkan kolostrum/ASI.
- Memberi kesempatan kepada ibu yang baru melahirkan dan suaminya untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayi setelah kelahiran.
- Stimulasi mental dini dalam tumbuh kembang anak

### c. Jenis Rawat Gabung (*Rooming in*)

1. Rawat gabung puma waktu (penuh/kontinu)  
Adalah cara perawatan dimana ibu dan bayi



dirawat bersama sama secara terus-menerus selama 24 jam atau bayi tetap berada disamping ibunya terus-menerus.

2. Rawat gabung penggal waktu (tidak penuh/parsial/*intermiten*)

Adalah cara perawatan dimana ibu dan bayi di rawat secara terpisah pada saat tertentu.

- Rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya hanya siang hari saja sementara pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi.
- Cara perawatan dimana bayi sewaktu-waktu ingin menyusui atau atas permintaan ibunya dapat dibawa kepada ibunya.
- Cara rawat bayi penggal waktu / parsial ini yang dulu banyak danut, sekarang tidak dibenarkan dan seharusnya tidak dipakai lagi.

d. Syarat kriteria Rawat Gabung (*Rooming in*)

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Adapun syarat / kriteria bayi dan bu yang dapat dirawat gabung adalah sebagai berikut:

- Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- Bila bayi lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks menghisap baik, tidak ada tanda infeksi dan sebagainya.
- Bayi yang lahir dengan *Seksio Caesaria* dengan anestesi umum, rawat gabung dapat dilakukan

segera setelah ibu sadar penuh. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih mendapat infus.

- Bayi tidak asfiksia setelah 5 menit pertama (nilai *apgar* minimal).
  - Usia kehamilan 37 minggu atau lebih.
  - Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih.
  - Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
  - Bayi dan ibu sehat.
- e. Sedangkan bayi-bayi yang tidak boleh dilakukan Rawat Gabung, adalah:
- Bayi yang sangat *premature*
  - Bayi berat lahir kurang dari 2000 gram
  - Bayi dengan sepsis
  - Bayi dengan gangguan nafas
  - Bayi dengan cacat bawaan berat, misalnya hidrosefalus, meningokel, anensefali, atresia ani, labio/palato/*gnatoschizis*, *omfalokel*, dan sebagainya.
  - Ibu dengan infeksi berat, misal sepsis.
- f. Kontra Indikasi Rawat Gabung (*Rooming in*) Rawat gabung tidak dianjurkan pada kondisi-kondisi berikut ini:
1. Kondisi ibu
    - Ibu dengan kondisi jantung/parunya tidak baik, seperti: ibu menderita penyakit jantung fungsional derajat III, sebaiknya tidak menyusui.
    - Ibu dengan pasca eklamsia dan kesadaran

yang belum baik.

- Ibu dengan penyakit infeksi akut, TBC terbuka.
- Ibu dengan penyakit: hepatitis B, Infeksi HIV (masih kontroversi)
- Ibu dengan kharsinoma payudara.

## 2. Kondisi bayi

- Bayi dengan kejang atau kesadaran menurun.
- Bayi dengan sakit jantung atau paru berat.
- Bayi dengan cacat bawaan sehingga tidak mampu menyusu.
- Bayi yang dalam pengawasan intensif atau perlu terapi khusus.

## g. Keuntungan dan kerugian rawat gabung

### 1. Keuntungan

- Menggalakkan penggunaan ASI.
- Kontak emosi ibu dan bayi lebih dini dan lebih erat.
- Ibu segera dapat melaporkan keadaan-keadaan bayi yang aneh.
- Ibu dapat belajar merawat bayi.
- Mengurangi ketergantungan ibu pada bidan.
- Membangkitkan kepercayaan diri yang lebih besar dalam merawat bayi.
- Berkurangnya infeksi silang.
- Mengurangi beban perawatan terutama dalam pengawasan.

## 2. Kerugian

- Ibu kurang istirahat.
- Dapat terjadi kesalahan dalam pemberian makanan karena pengaruh orang lain.
- Bayi bisa mendapatkan infeksi dari pengunjung.
- Pada pelaksanaan ada hambatan teknis/fasilitas

## 3. Edukasi adaptasi bayi baru lahir pada ibu dan keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan individu yang menyatu dalam sebuah hubungan yang diikat dengan norma-norma tertentu. Adanya hubungan yang erat antara sesama anggota keluarga merupakan dasar bahwa keluarga merupakan individu yang saling mendukung satu sama lain. Dalam pemberian dukungan keluarga membutuhkan informasi dan edukasi sebagai *social support*. Sama halnya pada ibu nifas, dimana tahap perkembangan keluarga yang dijalani yaitu keluarga dengan *child bearing*. Keluarga dengan *child bearing* adalah tahap kedua dalam perkembangan keluarga yang dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai bayi berusia 30 bulan.

- a. Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar

tentang periode transisi.

b. Faktor yang mempengaruhi kehidupan di luar uterus

1. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
2. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrainterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.
4. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidak-matangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidak-matangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan

4. Kebutuhan bayi baru lahir

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal

adalah dambaan Setiap orangtua. Untuk mewujudkannya tentu saja orangtua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alamiah, tetapi proses tersebut sangat tergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

- a. Pemberian pangan atau nutrisi, Pertumbuhan anak yang cepat sangat membutuhkan energi yang besar, sehingga anak cenderung mudah lelah. Nutrisi ini harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- b. Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkem-

bangun anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisis maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi.

- c. Kebutuhan perawatan kesehatan, Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit, seperti melakukan imunisasi dan penyuluhan pada orang tua tentang diare.
- d. Pelayanan kesehatan, Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Imunisasi, Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Cam-

pak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll.

- e. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.
- f. Morbiditas/ kesakitan  
Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat serta limitasi kecacatan. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam. Demikian juga penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin. Anak yang sehat umumnya akan tumbuh dengan baik, dan berbeda dengan anak yang sering sakit karena pertumbuhan akan terganggu. Perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita suatu penyakit.



- g. **Kebutuhan pakaian**  
Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak

## RANGKUMAN

Daur kehidupan manusia taklepas dari asuhan yang menjadi wewenang bidan, mulai dari perencanaan kehamilan, proses kehamilan, fisiologi kehamilan, fisiologi persalinan, fisiologi ibu pasca bersalin dan menyusui hingga bayi baru lahir. Kondisi tersebut membutuhkan dukungan dan informasi dari bidan dan keluarga agar pasien dapat beradaptasi dan memenuhi kebutuhan sesuai kondisinya.

Momen kehamilan, persalinan sampai menyusui adalah momen tersulit yang harus dilalui oleh seorang wanita bersama dengan bayi yang dikandung hingga dilahirkannya. Perubahan-perubahan biologis dan psikologi seorang wanita atau ibu terjadi begitu drastis selama masa-masa tersebut. Sehingga dukungan dari bidan, suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi dan kenyamanan bagi ibu dan bayi. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan 6 Standar Asuhan Kehamilan, yakni Standar 1: Identifikasi ibu hamil, Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal care*, Standar 3: Palpasi abdominal, Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan, Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, Standar 6: Persiapan persalinan.

Di samping itu, ada 5 benang merah yang penting dalam

Asuhan Persalinan, yakni: 1. Pengambilan keputusan klinik; 2. Aspek sayang ibu yang berarti sayang baik; 3. Aspek pencegahan infeksi; 4. Aspek pencatatan; 5. Aspek rujukan. Kelima benang merah tersebut sangat membantu bidan untuk menolong persalinan yang terdiri dari beberapa tahap persalinan, Kala 1, Kala 2, Kala 3, Kala 4. Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Fokus utama asuhan persalinan normal adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir dengan mencegah terjadinya komplikasi selama proses persalinan dan setelah bayi lahir.

Perubahan psikologi pada ibu hamil dan bersalin sangat penting diperhatikan. Perubahan psikologi dalam persalinan menurut Macfarlane A (1980) dan Dixon L, et al (2013) yakni perubahan Psikologis kala I Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya hasil konsepsi hingga 6 minggu atau 40 hari. Selama masa nifas, ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus diperhatikan, yakni kebutuhan akan Nutrisi dan cairan, Ambulasi dini, Eliminasi, *Personal hygiene*, kebutuhan Istirahat, dan kebutuhan Seksual.

Seorang bayi baru lahir, membutuhkan lebih banyak waktu untuk adaptasi dengan kehidupan di luar rahim ibunya. Ruang lingkup Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi 1. Pencegahan infeksi; 2. Penilaian sepintas neonatus; 3. Membebaskan jalan napas; 4. Keringkan dan hangatkan; 5. Perawatan mata; 6. Perawatan tali pusat; 7. Pemberian ASI; 8. Pemberian

imunisasi hepatitis B; 9. Pemberian vitam K; 10. Identifikasi bayi. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan deteksi pengkajian kondisi umum bayi baru lahir agar dapat menegakkan diagnosa dan membuat rencana tindakan sehingga dapat mempertahankan dan atau meningkatkan kesehatan bayi baru lahir.

## LATIHAN SOAL

1. Manakah yang dimaksud dengan definisi kehamilan?
  - a. kondisi dimana sel telur dibuahi oleh sel sperma
  - b. Kondisi hubungan suami istri
  - c. Keadaan Ibu positif
  - d. Kondisi Ibu mengalami *morning Sick*
2. Syarat kehamilan, minimal harus ada?
  - a. Suami
  - b. Istri
  - c. Sperma
  - d. Sel Mani
3. Desidua adalah Mukosa Rahim yang terdiri atas?
  - a. Sperma-Ovum
  - b. Basalis-Kapsularis
  - c. Desidua Corion
  - d. Plasentasi
4. Tanda kehamilan
  - a. Amenorea - Emesis
  - b. Neagle
  - c. Leopold
  - d. Gerakan Pertama Janin
5. Sistem Reproduksi
  - a. Ovarium dan Tubafalopi
  - b. Respirasi
  - c. Urinaria
  - d. Gastrointestinal

6. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester I?
  - a. banyak mengalami kemunduran
  - b. timbulnya *Quickening*
  - c. merasakan ketidaknyamanan
  - d. Sikap Ambivalen
7. Pengertian Persalinan?
  - a. Peningkatan sekresi berbagai hormon
  - b. pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan beserta plasenta dan selaput ketuban.
  - c. Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon
  - d. masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
8. Perubahan Psikologi pada persalinan.
  - a. pasien sangat tidak suka jika diajak bicara
  - b. Pasien mengalami bingung dan stres
  - c. Pasien selalu sakit kepala dan mual
  - d. Pasien tidak suka makan
9. Sebutkan salah satu tindakan Asuhan Bayi Baru Lahir?
  - a. Membiarkan bayi mencari makanan sendiri
  - b. Tepuk tangan bayi
  - c. Membebaskan jalan nafas
  - d. Memberikan suntikan pada bayi
10. Tahap-tahap persalinan?
  - a. Keputusan klinik, pencegahan infeksi, pencatatan, rujukan
  - b. Persiapan alat, pengkajian, tatalaksana persalinan
  - c. Kala 1, Kala 2, Kala 3, Kala 4.
  - d. Pembukaan 1, Pembukaan 3, Pembukaan penuh, persalinan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhesty Nx, (2021). Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandar Lampung
- Adila, D. R., Saputri, D., & Niriyah, S. (2019). Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Alvina, Alvina Zakia Laili, Et Al. Asuhan Kebidnan Pada Bayi Ny. L Dengan Hiperbilirubin Di Rsud Ciaiw Bogor. Diss. Poltekkes Kemenkes Bandung, 2020.
- Amriani. (2021). Buku Ajar Asuahn Kebidanan Pada Kehamilan. Indramayu: Adanu Abimata.Indramayu.
- Andini.V.S., (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Andi Saadah, Andi Saadah. Gambaran Penanganan Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Apgar Score Di Rsud Kota Makassar. Diss. Universitas Hasanuddin, 2020.
- Aritonang Juneris., Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & Skm, M. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Penerbit Andi.

- Asih, Yusari, & Risnaeni.(2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui: Trans Info Media.
- Asmah Sukarta. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Skripsi, Universitas Sebelas Maret.
- Astuti, Sri. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Ems
- Dartiwen. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta: Andi Offset
- Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M., & Anjani, A. D. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Penerbit Andi.
- Diniaty, Indah, Y. R., Arisna, K. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pelaksanaan Bonding Attachment Pada Ibu Nifas. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol.15 No.3
- Enny Fitriahadi.(2017). Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Publikasi Ilmiah.
- Enny. F & Istri U., (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Yogyakarta.
- Firawati. (2021). Buku Ajar Kehamilan. Yogyakarta: Budi Utama.
- Fitriani, Lina. Firawati Dan Raehan. (2021). Buku Ajar Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish
- Handoko, M. R., & Neneng, N. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Selama Kehamilan
- Hasliani, Andi. Rahmawati dan Hasnita. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Makassar : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar
- Hatini, E. E. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Media



- Herman, H. (2020). The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49-52.
- Hurlock, E. (2017). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Inna Sholicha Fitriani, (2019). *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Yogyakarta: Unmuh Ponorogo Press.
- Ilmiah Purnama Sari, L (2022) *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Global Eksekutif Teknologi. Tersedia Dalam E-Book
- Kc Maryam. (2018). *Tanda Mungkin Hamil*. (Jurnal Capther2. Doc.)
- Kemenkes RI. (2013). *Modul 2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*. Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan
- Khasanah, N. A. Wiwit, S. (2017). *Surakarta : CV Kekata Group*
- Noviyati Rahardjo Putri. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Musyahida.S.St,M.Keb.(2020). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Nila,T.Y & Karnilam, L.N., (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia Publisher
- Nurul.A., (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Noorbaya, Siti, Herni Johan, And Ni Wayan Kurnia Widya Wati. "Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah." (2020).
- Pangesti, W. D. (2018). *Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu di Puskesmas Kembra*

- ran II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Viva Medika* Volume 10 Nomor 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Antropometri Anak*
- Prabu Aji, S Dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi. Tersedia Dalam E-Book
- Purba, Nissa Hanami Natasia. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai*. 2021.
- Sandra D.( 2018)· <https://Stp-Mataram.E-Journal.Id>.
- Setiyani,Astuti,Sukesi, Dan Esyuanik. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Selatan:Pusdik Sdm Kesehatan.
- Sinta, Lusiana, El. S. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Situmorang, R. B. Dkk (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*: Cv. Pustaka El Queena.
- Sulfianti Dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. @Kitamenulis
- Sulfianti, Dkk., (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, S., Dkk., (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Susanti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi. Tersedia Dalam E-Book
- Sumi, Susi Sastika, And Wa Mina La Isa. “Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Melalui Persalinan Normal Dengan

- Lotus Birth Dan Tanpa Lotus Birth.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 5.1 (2021): 148-155
- Syadiyah, R. N. H. (2019). *Motivasi Suami Terhadap Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta)*.
- Trisna Yulianti, Nila Dan Kamilan Lestari Ningsi Sam. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kediri: Cendikia Publisher
- Ui Mutmainnah, Annisa Dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi Offset
- Universitas Sebelas Maret, (2018). *Model Praktikum*..Diakses 15 Maret 2022
- Viva Avia Dewi, Yuanita. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Bndung:Media Sains Indonesia
- Wulandari, P. Y., Suminar, D. R., & Hendriani, W. (2019). *Adaptasi Dan Validasi Skala Strategi Sibling Conflict*. *Jurnal Psikologi*.
- Yulizawati, (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yusnidar Israni Suriati, (2020). *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Palopo: (LPPI) Universitas Muhammadiyah Palopo
- Yuliani, Endang dan Kurnia Dini Rahayu.(2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*
- Zagoto, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019*. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*.

