

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang melibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, yaitu pertemuan sperma dan sel telur, yang biasanya terjadi di ampulla tuba, lalu menghasilkan konsepsi, diikuti oleh implantasi pada dinding uterus hingga kelahiran. Umumnya, durasi kehamilan berkisar antara 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan yang berlangsung antara usia 28 hingga 36 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Sementara itu, kehamilan yang melebihi usia 43 minggu disebut sebagai kehamilan postmatur. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Aprilia & Husanah, 2021).

b. Tahapan Trimester Kehamilan

Tahapan trimester kehamilan menurut Marbun dkk. (2023) adalah sebagai berikut:

1) Trimester 1 (0 – 12 minggu)

Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada periode ini. Pada trimester ini, terjadi perkembangan struktur tubuh janin. Ibu hamil mengalami berbagai perubahan yang dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, kelelahan, dan perubahan emosional. Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada periode ini.

2) Trimester 2 (13 – 27 minggu)

Pada trimester ini, ketidaknyamanan dari trimester pertama umumnya mulai berkurang. Ibu sudah jarang mengalami mual atau muntah, tidur menjadi lebih nyaman, dan perasaan lelah berkurang. Namun, terdapat beberapa gejala baru yang bisa mengganggu, seperti kram perut dan kaki, serta mulai merasakan gerakan dari janin.

3) Trimester 3 (28 – 42 minggu)

Pada trimester terakhir ini, ibu sering kali merasakan kecemasan menjelang kelahiran buah hatinya. Aktivitas fisik mungkin terhambat karena kondisi tubuh ibu, dan gejala seperti kesulitan tidur, sesak napas, wasir, serta varises dapat muncul.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Kartikasari dkk. (2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

1) Tanda Dugaan Hamil

a) Amenore (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenore, hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT) dapat digunakan. Ini juga dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual (nusea) dan muntah (emesis)

Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

d) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (Basal Metabolic Rate - BMR), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sebagai dampak dari aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e) Payudara Tegang

Kenaikan estrogen dan progesteron menyebabkan perkembangan sistem duktus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

2) Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan merujuk pada perubahan fisiologis yang dapat diidentifikasi oleh pemeriksa melalui pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

a) Pembesaran perut .

Pembesaran perut disebabkan oleh pembesaran uterus, yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan. Proses ini disertai oleh tanda-tanda seperti pelunakan isthmus uteri (tanda Hegar), pelunakan serviks (tanda Goodell), dan perubahan warna keunguan pada vulva serta mukosa vagina (tanda Chadwick).

b) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

c) Teraba ballottement

Pemeriksa dapat merasakan ballottement ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

d) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi produksi human chorionic gonadotropin (HCG) oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini direkresi melalui sistem peredaran darah ibu, terutama dalam plasma darah, dan kemudian diekskresi melalui urine ibu.

3) Tanda Pasti (positive sign)

Tanda yang dapat dilihat secara langsung dengan pemeriksaan adalah tanda pasti. Salah satu tanda kehamilan adalah hal-hal berikut:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat fetal electrocardiograph (seperti doppler), sedangkan dengan stetoskop leannec, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

c) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar rontgen dan ultrasonografi.

d. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan membuat perubahan serta adaptasi pada ibu hamil dan juga pasangannya. Pada trimester ini merupakan fase penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Dalam trimester I sebagian

ibu hamil menyatakan bahwa mengalami kesedihan, kekecewaan, ketidak terimaan, merasa cemas, dan memiliki perasaan stress trauma hal ini seringkali mampu terjadi pada seseorang yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, tetapi, Tidak seperti ibu hamil yang mengharapkan kehamilan pertamanya menyenangkan (Wulandari et al., 2019).

2) Trimester II

Pada trimester 2 beberapa ibu yang sedang mengandung akan mengalami peningkatan dalam seksualitas. Hal tersebut dikarenakan pada trimester kedua ini biasanya akan mengalami pra-quieckening dan pasca-quieckening. Dimana pra-quieckening dan pasca-quieckening adalah fase pengevaluasian kembali mengenai ketidaknyamanan fisik dan perasaan. Cemas dan khawatir sebelumnya terjadi pada ibu hamil mulai menurun dan biasanya ibu hamil meminta kasih sayang lebih dari pasangannya maupun dari keluarganya. (Mereduksi et al., 2022).

3) Trimester III

Di trimester pertama kehamilan, ibu hamil harus sangat berhati-hati untuk menunggu kehadiran bayi mereka. Selain itu, mereka mengalami ketidaknyamanan fisik karena perut semakin membesar, yang menghambat aktivitas seksual. (Yuliani & Helena, 2020).

e. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

6) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik

menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil,

sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2. 1 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelenihan Tingkat Berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021)

f. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang ultrasonik dan dipantulkan oleh organ (Prawirohardjo, 2009). Penentuan berat badan janin dengan USG menggunakan beberapa parameter, seperti Biparietal Diameter (BPD), Femur Length (FL), Abdominal Circumference (AC), Cross Sectional Area of Thigh (CSAT). Saat ini, penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam uterus. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Alat ini diperlukan untuk

mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin.

g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) Definisi Sulit Tidur

Sulit tidur atau sering disebut dengan insomnia adalah kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur tidak nyenyak walaupun kesempatan dan waktunya cukup (Natassia, 2021). Sulit tidur pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan, keluhan sulit tidur semakin meningkat disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis ibu hamil (Igirisa et al., 2021).

2) Penyebab

Penyebab sulit tidur ibu hamil yaitu:

a) Faktor Fisik

Faktor fisik yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain perubahan uterus yang makin membesar seiring usia kehamilan membuat ibu hamil tidak nyaman, lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin (Rosyaria & Khairoh, 2019). Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada ibu hamil yang telah melakukan aktivitas dan mencapai

kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Widya, 2017).

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga menyebabkan ibu hamil sulit tidur. Kondisi stress psikologis dapat terjadi pada ibu hamil akibat ketegangan jiwa. Ibu hamil yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur (Widya, 2017). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stress beresiko 2,6 kali mengalami insomnia selama kehamilan (Kızılırmak et al., 2012).. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena ibu hamil kerap memikirkan proses persalinan yang semakin dekat. Sehingga hal itu menyebabkan ibu hamil sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil (Wardani et al., 2018).

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai

membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Kecemasan merangsang tubuh untuk sulit rileks pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan penurunan durasi tidur sehingga terjadinya gangguan tidur. Hasil penelitian Harianto dan Putri terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III (Harianto & Putri, 2020).

c) Faktor Biologis

Faktor biologis yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain status gizi. Terpenuhiya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi maka seseorang tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur, karena dihasilkan triptofan (asam amino) hasil pencernaan protein yang dicerna dapat membantu mudah tidur (Widya, 2017). Kebutuhan gizi yang kurang juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur. Kelebihan gizi juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Ibu hamil dengan obesitas memiliki resiko 8-12 kali mengalami insomnia, hal ini disebabkan karena kelebihan berat badan menyebabkan kesulitan bernafas saat tidur (Widya, 2017).

d) Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan

yang tidak aman dan tidak nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur ibu hamil (Widya, 2017).

3) Faktor Risiko

Faktor risiko keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain :

a) Usia

Perubahan siklus tidur juga terjadi karena faktor usia. Menurut Hedman, waktu tidur pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun kurang dari 7 jam, hal ini disebabkan karena intoleransi kehamilan lebih sulit, ibu hamil merasa kelelahan pada siang hari meningkat, dan usia yang tidak produktif lagi menyebabkan kesulitan untuk tidur lebih awal (Hedman et al., 2012).

b) Paritas

Paritas akan mempengaruhi keluhan sulit tidur ibu hamil. Dimana pada kehamilan pertama (primigravida) ibu hamil belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga merasa lebih cemas dan takut untuk mengalami persalinan nantinya dibandingkan dengan ibu yang sudah sering melahirkan, kecemasan ini membuat ibu hamil sulit untuk melakukan aktivitas tidur, untuk mengurangi rasa takut dan cemas ibu hamil melakukan kegiatan yang membuatnya merasa tenang (Kızılırmak et al., 2012).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Dimana pekerjaan yang terlalu berat akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun psikis (Ghaddafi, 2020).

d) Penyakit dan Obat-obatan

Adanya suatu penyakit yang diakibatkan oleh terganggunya atau tidak berfungsinya salah satu sistem tubuh, seperti diabetes militus, sakit ginjal, arthritis juga penyakit yang datang secara tiba-tiba mengakibatkan tidak dapat atau mengalami kesulitan tidur. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, dan berkaitan dengan kelelahan seperti infeksi limpa, typhoid, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu tidur. Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang mempengaruhi proses tidur jenis golongan obat diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat menekan, kafein dapat meningkatkan saraf simpatik yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Widya, 2017)

4) Tanda Gejala

Gejala sulit tidur pada ibu hamil antara lain:

- a) Sulit untuk memulai tidur
- b) Tidak bisa memejamkan mata
- c) Terbangun dini hari (Destariyani & Widiyanti, 2022).

5) Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan agar ibu hamil tidak sulit tidur antara lain:

a) Posisi tidur setengah duduk

Agar ibu hamil tidur malam lebih nyaman, dapat menerapkan tidur dengan posisi setengah duduk. Posisi ini dapat menghindari ibu dari rasa kurang nyaman pada dada, seperti sesak napas karena perut yang semakin membesar dan menekan area dada. Dapat pula menggunakan tambahan bantal untuk menopang bagian kepala dan punggung atas agar tidur semakin nyaman seperti peanut ball.

b) Hindari kafein dan cokelat

Makanan atau minuman yang mengandung kafein dapat membuat seseorang sulit tidur seperti kopi, teh, soft drink, dan cokelat (terutama dark chocolate). Ibu hamil sebaiknya menghindari makanan/minuman tersebut agar tidak sulit tidur.

c) Gunakan aromaterapi

Aromaterapi dengan minyak esensial yang menenangkan, seperti lavender dan lemon bermanfaat untuk membuat sistem saraf pusat lebih rileks dan memperbaiki suasana hati agar ibu hamil lebih cepat tertidur pulas. Hal ini karena molekul dari minyak esensial bergerak dari saraf penciuman hingga ke otak.

d) Atur suhu ruangan

Suhu ruangan juga mempengaruhi kualitas tidur. Suhu kamar yang terlalu panas atau dingin dapat membuat ibu sulit tidur. Umumnya ibu hamil lebih sering merasa kegerahan, sehingga perlu mengatur suhu ruangan, jika menggunakan AC, biasanya 23° -25° C menjadi suhu yang cukup nyaman. Tidak begitu dingin, tapi juga tidak membuat gerah.

e) Redupkan lampu

Tidur dengan lampu yang dimatikan dapat meningkatkan relaksasi tubuh. Selain itu, suasana redup juga merangsang produksi melatonin, hormon yang membantu ibu hamil tertidur lebih mudah dan nyenyak.

f) Tidur menghadap kiri

Cara mengatasi sulit tidur pada ibu hamil selanjutnya adalah tidur menghadap kiri. Ketika berada di trimester dua dan ketiga kehamilan, posisi tidur miring menghadap kiri memberi banyak manfaat baik bagi ibu dan janin. Posisi ini memaksimalkan aliran darah ke rahim tanpa memberi tekanan pada hati. Ibu juga akan merasa lebih nyaman karena minim desakan dari arah perut ke dada.

g) Buat rutinitas sebelum tidur

Buat rutinitas yang mencakup kegiatan-kegiatan positif seperti membaca buku, mendengarkan musik yang menenangkan, atau yoga ringan sebelum tidur. Cara ini dapat merelaksasi tubuh dan membuatnya siap untuk tidur. Selain itu, cobalah tidur dan bangun

pada waktu yang sama setiap hari. Dengan begitu, tubuh secara otomatis dapat ‘membaca’ ritme kapan harus tidur dan bangun, sehingga ibu hamil tak lagi susah tidur saat memasuki kehamilan trimester III.

h) Hindari screen time terlalu lama

Hindari memancing rasa kantuk dengan screen time. Screen time seperti main smartphone atau nonton TV terlalu lama, justru akan membuat ibu hamil semakin sulit tidur. Cahaya yang dipancarkan dari gadget diketahui dapat menghambat pelepasan melatonin atau hormon tidur, sehingga akan sulit mengantuk dan sulit tidur nyenyak saat hamil. Maka itu, sebaiknya hindari screen time terlalu lama sebelum tidur.

i) Mandi air hangat

Mandi air hangat juga bisa merelaksasi tubuh untuk mencegah sulit tidur saat hamil, agar ibu merasa rileks dan segar, sehingga tubuh pun lebih nyaman dibawa tidur.

j) Berpikir positif

Berpikir positif tentang kehamilan dan persalinan dapat membuat ibu merasa tenang sehingga dapat tidur dengan lebih nyenyak.

6) Penatalaksanaan

Beberapa upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu penderita insomnia yaitu dengan penatalaksanaan

farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, dan diazepam). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, tapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan. Umumnya ibu hamil dengan insomnia tidak diobati dengan obat karena takut efek samping, meskipun kurang tidur menyebabkan pengurangan kualitas hidup (Anasari et al., 2022).

Beberapa terapi komplementer yang dapat mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain back massage, senam hamil, sleep hygiene dan terapi yang paling sederhana yaitu aromaterapi lavender (Anasari et al., 2022) dan aromaterapi citrus lemon (Kartika & Setiawati, 2022). Selain itu, terapi komplementer yang dapat meningkatkan kualitas tidur antara lain pregnancy massage (Yuniati et al., 2022), akupresur (Neri et al., 2016) dan prenatal yoga (Mastryagung et al., 2022).

Sleep hygiene adalah pola tidur bersih dengan menerapkan kebiasaan tidur yang sehat untuk menghilangkan gangguan yang membuat tidur kurang nyenyak atau kurang lelap. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam menerapkan sleep hygiene yaitu dengan membatasi konsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, menghindari makan porsi besar sebelum tidur, menghindari

konsumsi kafein, alkohol, dan rokok sebelum tidur, tidur dan bangun di jam yang sama untuk membentuk pola tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. sejuk, gelap dan tenang, menjadwalkan tidur siang lebih awal sehingga tidak mengganggu tidur malam, membacalah buku, mandi atau melakukan aktivitas yang membuat tubuh tenang untuk mempersiapkan waktu tidur, dan olahraga secara teratur (Pacheco, 2022). Penerapan sleep hygiene sendiri memang membutuhkan adanya konsistensi dan ketekunan dimana ibu hamil harus menerapkannya secara teratur sampai terbentuk suatu pola kebiasaan yang baik sehingga kualitas tidurnya akan terjaga dengan baik mengikuti pola yang telah diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil dengan penerapan sleep hygiene (Sönmez & Aksoy Derya, 2018).

Sulit tidur yang disebabkan faktor fisik seperti lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil yang dilakukan ibu hamil bertujuan untuk menguasai Teknik pernapasan yang bermanfaat, melatih otototot dinding perut untuk menopang tambahan berat badan, berlatih untuk melakukan sikap tubuh yang baik selama hamil, berlatih melakukan relaksasi yang sempurna, memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat

pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil Trimester III. Salah satu alternatif latihan fisik selama kehamilan adalah senam hamil (Mardalena & Susanti, 2022).

Back massage sama halnya dengan pijat hamil pada umumnya, hanya saja lokasi pemijatannya dilakukan pada area punggung. Sehingga, baik pijat hamil maupun pijat punggung memiliki manfaat yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Resmaniasih membuktikan bahwa pijat hamil berpengaruh terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil. Pijat hamil merupakan tindakan pemijatan pada ibu hamil yang pada teknik pemijatannya akan disesuaikan dengan tujuan meredakan beberapa keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang (Resmaniasih, 2018).

Kualitas tidur ibu hamil dapat meningkat dikarenakan ketika dilakukan teknik massage, metabolisme di dalam tubuh menjadi lancar sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu produksi hormon endorphen yang dapat memberikan rasa nyaman, rileks sehingga kualitas tidurnya meningkat. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh massage pregnancy terhadap kualitas tidur ibu hamil. Ibu hamil trimester III yang diberikan massage pregnancy 4 kali selama 1 bulan mengalami peningkatan kualitas tidur (Yuniati et al., 2022).

Sulit tidur yang disebabkan oleh faktor psikologis seperti cemas/khawatir menghadapi persalinan dapat diatasi dengan aromaterapi, akupresur, sleep hygiene. Penggunaan aromaterapi sebagai cara untuk mendapatkan manfaat langsung ke dalam tubuh. Aromaterapi mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfaktorius yang berada di epitel olfaktorius untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius. Bulbus olfaktorius berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah korteks serebri. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amygdala merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan oleh aroma terapi) kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma tersebut dibawa ke dalam bagian otak yang kecil tetapi signifikannya yaitu nukleus raphe. Efek dari nukleus raphe yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neuro transmitter yang mengatur permulaan untuk tidur. Hasil penelitian menunjukkan

ada pengaruh pemberian aroma therapy citrus lemon terhadap insomnia pada ibu hamil Trimester III (Kartika & Setiawati, 2022).

Terapi nonfarmakologi lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil adalah dengan akupresur. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive (Komariah et al., 2021). Menstimulasi dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang. Penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung Ht7 (shenmen) secara fisiologis akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin. Serotonin akan berperan sebagai neurotransmitter yang membawa sinyal ke otak untuk mengaktifkan kelenjar pineal memproduksi hormon melatonin. Kemudian hormon melatonin ini akan mempengaruhi suprachiasmatic nucleus (SCN) di hipotalamus anterior otak dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan sleep latency, nocturnal awakening, dan peningkatan total sleep time dan kualitas tidur (Komariah et al., 2021).

Hasil penelitian Neri et al (2016) mengungkapkan bahwa akupresur pada titik Ht7 yang dilakukan selama 2 minggu terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil (Neri et al., 2016).

7) Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari keluhan sulit tidur ibu hamil yang tidak ditangan dengan baik antara lain:

a) Pre eclampsia

Kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses hemostasis dan jika proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur sehingga juga terjadi peningkatan peradangan pada tubuh. Kualitas tidur seseorang akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, dimana kualitas tidur yang buruk akan membuat kekebalan tubuh menurun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan preeklamsia (Bustami et al., 2016).

b) Persalinan premature

Gangguan sulit tidur dapat meningkatkan risiko kejadian persalinan premature. Hal ini disebabkan karena kualitas tidur ibu hamil yang buruk berdampak terhadap Kesehatan ibu dan janin nya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insomnia dan sleep apnea dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur secara signifikan (Felder et al., 2017).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pembukaan serviks pengeluaran janin, plasenta, dan selaput janin melalui vagina atau jalan lain dengan kekuatan ibu sendiri ataupun dengan bantuan. Bayi yang lahir dapat cukup bulan atau hampir cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan. Persalinan termasuk ke dalam persalinan normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa adanya komplikasi. Ibu memulai proses inpartu sejak serviks menipis dan membuka akibat kontraksi uterus dan berakhir saat plasenta lahir secara lengkap (Sulfianti dkk., 2020).

b. Tanda – tanda persalinan

Adapun tanda – tanda pasti dari persalinan, yaitu :

8) Kontraksi uterus (His)

Persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang teratur yang menyebabkan dilatasi serviks. Kontraksi persalinan disebabkan oleh hormone oksitosin. Semakin lama kontraksi akan terjadi lebih lama, lebih sering dan kuat (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

Adapun karakteristik dari his persalinan, yakni :

- a) Nyeri pada perut sampai ke punggung
- b) Pinggang terasa sakit

- c) Kontraksi semakin teratur, frekuensi meningkat, dan semakin kuat
- d) Kekuatan kontraksi ibu akan bertambah seiring dengan aktivitas yang dilakukan ibu
- e) Kontraksi uterus menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks minimal 2 kali dalam menit (Kurniarum, 2016)

9) Effacement

Pengaruh his menyebabkan dilatasi atau sedikit- demi sedikit terbukanya kanalis servikalis. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang awalnya panjangnya satu sampai dua cm hilang seluruhnya sehingga hanya ostium setipis kertas yang tersisa (Mutmainnah dkk., 2017).

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda premulaan (Wijayanti dkk., 2022).

10) Blood show

Dilatasi serviks menyebabkan lendir bercampur sedikit darah (blood show) keluar dari kanalis servikalis. Blood show disebabkan oleh kapiler darah yang terputus akibat lepasnya selaput janin pada bagian bawah rahim (Kurniarum, 2016).

11) Premature rupture of membrane

Selaput janin (ketuban) yang robek menyebabkan keluarnya cairan secara mendadak dari jalan lahir. Umumnya ketuban pecah saat

pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Ketuban pecah merupakan tanda dari persalinan (Wijayanti dkk., 2022).

c. Faktor yang mempengaruhi

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi persalinan sebagai berikut:

1) Passenger

Ukuran, presentasi, letak, posisi, dan kepala janin termasuk dalam faktor passenger. Malformasi atau malpresentasi janin dapat memengaruhi proses persalinan. Selain janin, plasenta merupakan faktor passenger karena menyertai janin dan keluar melalui jalan lahir (Yulizawati dkk., 2019).

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina. Panggul ibu merupakan bagian tulang padat yang jauh berperan penting dalam proses persalinan meskipun dalam proses pengeluaran bayi terdapat otot-otot dasar panggul yang ikut menunjang (Yulizawati dkk., 2019).

3) Power

Dalam proses persalinan diperlukan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir (power). Power atau tenaga terdiri dari dua jenis, yakni power primer dan power sekunder. Kekuatan primer adalah kekuatan yang berasal dari kontraksi rahim yang berlangsung sejak tanda-tanda persalinan muncul sampai pembukaan penuh,

sedangkan kekuatan sekunder adalah usaha ibu untuk mengejan setelah pembukaan penuh (Wijayanti dkk., 2022).

4) Psikis ibu

Umumnya persalinan dipandang sebagai hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat. Nyeri adalah pengalaman yang subjektif sehingga keluhan nyeri persalinan setiap ibu akan berbeda-beda bahkan nyeri yang dialami ibu tidak akan sama antara persalinannya yang sekarang dengan sebelumnya. Oleh karena itu, dalam menjalani persalinan persiapan psikologis sangatlah penting. Seorang ibu akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang menolong persalinan jika ibu sudah siap dan memahami tahapan persalinan (Wijayanti dkk. 2022).

5) Posisi ibu

Posisi ibu memengaruhi penyesuaian fisiologi dan anatomi dalam proses melahirkan. Manfaat posisi tegak, yakni memperbaiki sirkulasi, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi rasa letih. Posisi tegak membantu penurunan janin akibat dari gaya gravitasi. Posisi berdiri, duduk, berjalan dan jongkok termasuk dalam posisi tegak (Fitriahadi dan Utami, 2019).

6) Penolong

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang memiliki kewenangan dalam menolong persalinan seperti perawat maternitas, bidan, dokter, dan petugas kesehatan yang memiliki

kapabilitas untuk menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila dibutuhkan. Kapabilitas yang dimiliki penolong sangat penting untuk mempermudah proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi (Wijayanti dkk., 2022).

d. Tahapan persalinan

Menurut Legawati (2018), tahapan persalinan ada 4 (empat) yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV sebagai berikut:

1) Kala I

Yaitu kala dimulainya persalinan sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I berlangsung selama 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2) Kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3) Kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

e. Lima benang merah

Menurut Kemenkes RI (2014), saat kita mendapatkan pasien ibu dengan persalinan, yang perlu diperhatikan adalah lima benang merah yang penting dan saling berkaitan yaitu:

1) Membuat keputusan klinis

Informasi yang dikumpulkan dari pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi hasil anamnesa untuk proses membuat keputusan klinis dalam menentukan diagnosis serta mengembangkan asuhan yang paling sesuai.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan yang diberikan untuk ibu bersalin adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, sebagai upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan dengan cara memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberi ibu keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, monitoring kemajuan persalinan, dan melakukan persiapan pertolongan persalinan bila ibu sudah memasuki fase aktif.

3) Pencegahan infeksi

Salah satu persiapan penting penolong persalinan adalah memastikan penerapan prinsip praktik pencegahan infeksi (PI) yaitu dengan selalu menggunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi selama proses pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (ganti bila bocor, robek atau terkontaminasi) dan menggunakan alat pelindung

diri seperti celemek, penutup kepala/ ikat rambut, masker, dan kacamata sebagai penghalang/ barrier terhadap hal-hal yang berpotensi menularkan penyakit.

4) Pencatatan (rekam medik)

Pencatatan dilakukan untuk mendokumentasikan asuhan dan kemajuan persalinan serta sebagai pemantauan kondisi ibu dan janin.

Pencatatan dilakukan dalam bentuk SOAP dan partograf.

5) Rujukan

Untuk menentukan apakah ibu bersalin harus dirujuk atau tidak diperlukan penapisan terlebih dahulu. Persiapan rujukan disingkat menjadi Baksokudo yang kepanjangannya adalah bidan, alat, kendaraan, surat rujukan, obat, keluarga dan donor.

3. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana, 2020). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2017).

2. Tahapan Nifas

Menurut (Yuliana, 2020) tahapan masa nifas diantaranya: 2.6.2.1 Puerperium dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berjalan-jalan.

- 1) Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 2) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun persalinannya.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Yuliana (2020), asuhan masa nifas diperlukan dalam asuhan masa nifas menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melakukan screening, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang merawat kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat dan memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

d. Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Maita (2015), terdapat 3 standar dalam pelayanan nifas baik untuk bayi baru lahir maupun untuk ibu nifas yaitu:

- i. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan Tindakan

atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

ii. Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam pertama setelah persalinan, serta melakukan Tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu memulai pemberian ASI.

iii. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas. Bidan

memberikan pelayanan selama masa nifas dengan melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan KB.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya (Juwita, 2020). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke

kehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonates adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019). Menurut Depkes RI (dalam Dwienda, 2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pasca lahir dapat dilakukan dengan cara kunjungan rumah (kunjungan BBL/Neonatus). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui kondisi lebih lanjut dalam 24 jam pertama kesehatan bayi, mengajari ibu dan keluarga untuk menilai keadaan bayi, menjelaskan pemantauan BBL dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah (Triani et al., 2015).

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro atau reflek kaget sudah baik
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

d. Perawatan bayi baru lahir

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) asuhan bayi baru lahir dalam 1-24 jam pertama terdiri dari Langkah-langkah sebagai berikut:

1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna).

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering serta selalu jaga kebersihan bayi.

3) Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang datar, keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

4) Pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat

Langkah-langkah pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Dengan menggunakan klem DTT
- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dari titik jepitan.
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan).
Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah keibu.
- d) Pegang tali pusat di antara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan

selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bayi terselimuti dengan baik.

- e) Perawatan tali pusat dilakukan setelah pemotongan. Tali pusat dijepit dengan penjepit khusus tali pusat dan dibungkus dengan kassa steril. Bila basah, langsung ganti dengan kassa steril yang kering.

5) Evaluasi APGAR

Evaluasi APGAR adalah tes yang dilakukan segera pada awal kelahiran, atau pada 1 menit dan 5 menit pertama setelah kelahiran bayi. Rating APGAR atau APGAR score berdasarkan total score 1 sampai 10. Jika pada menit pertama nilai total APGAR 0-3 berarti bayi mengalami asfiksia berat, 4-6 berarti asfiksia sedang dan 7-10 berarti bayi lahir normal. Berikut ini tabel APGAR score untuk penilaian bayi baru lahir:

Tabel 2. 2 APGAR score

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 kali/menit	Lebih dari 100 kali/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batu, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

(Sumber : Yulianti & Sam, 2019)

6) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit antara ibu dan bayi, kemudian selimuti keduanya agar tidak kedinginan.
 - b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
 - c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
 - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
 - e) Tunda Tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan pada bayi sampai proses menyusui pertama selesai.
 - f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- 7) Pemberian vitamin K, imunisasi hepatitis-B dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat

dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Setengah jam setelah lahir, injeksi bayi dengan vitamin K.

b) Satu jam setelah lahir dan setelah pemberian vit K, injeksi bayi dengan vaksin hepatitis B IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hati.

c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong bayi atau setelah IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata pada bayi baru lahir adalah dengan langkah sebagai berikut:

- Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir).
- Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obatan tersebut.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan ini bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari kondisi normal. Pengkajian ini dapat menemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya, harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tidak tampak sehat. Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir adalah dengan menjelaskan prosedur pada keluarga dan pastikan sudah mendapatkan izin melakukan tindakan, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, pastikan bayi dalam keadaan hangat, jika bayi telanjang maka pemeriksaan dilakukan di bawah lampu pemancar, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh dengan tindakan pemeriksaan fisik pada bagian-bagian tubuh bayi seperti kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, tangan, dada, abdomen, genetalia, anus dan rectum, tungkai, os spina, dan kulit bayi atau disebut juga dengan pemeriksaan head to toe untuk mencari tahu apakah ada kelainan yang ditemukan dalam pemeriksaan tersebut sehingga dapat segera ditangani.

e. Kunjungan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2014) kunjungan neonatus dapat dilakukan sebanyak 3 kali yaitu.

- 1) Kunjungan 1 (6 jam-48 jam) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.
- 2) Kunjungan 2 (3 -7 hari) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.
- 3) Kunjungan 3 (8-28 hari) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa

diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

f. Masalah pada bayi baru lahir

Menurut Dwienda (2014), lingkup neonatus bermasalah antara lain:

1) Asfiksia (tidak bernafas/ sulit bernafas)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

2) Hipotermia dan hipertermia

Hipotermia adalah turunnya suhu tubuh bayi di bawah suhu tubuh normal akibat paparan terus menerus terhadap dingin. Hipotermia ringan yaitu suhu antara $36-36,5^{\circ}\text{C}$, hipotermia sedang yaitu antara $32-36^{\circ}\text{C}$, sedangkan hipotermia berat yaitu suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas titik pengaturan hipotalamus bila mekanisme pengeluaran panas terganggu (oleh obat dan penyakit) atau dipengaruhi oleh panas eksternal (lingkungan) dan internal (metabolic). Gejala hipertermia pada bayi jika suhu tubuh bayi $> 37^{\circ}\text{C}$, frekuensi nafas bayi > 60 kali/menit, adanya tanda-tanda dehidrasi.

3) Bayi berat lahir rendah

Ada dua macam BBLR, yang pertama bayi lahir kecil akibat kurang bulan, dan yang kedua adalah bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur).

4) Dehidrasi

Kadar air dalam tubuh bayi kurang lebih sebanyak 82%, jika bayi kekurangan cairan 5% atau lebih akan terjadi dehidrasi. Tanda gejala dehidrasipada bayi adalah bayi mengantuk, tampak kehausan, kulit, bibir dan lidah kering, saliva kental, mata dan ubun-ubun cekung, warna kulit pucat atau sianosis, turgor kulit berkurang, ekstremitas dingin, urine berkurang, gelisah, dan kadang ada kejang sampai syok.

5) Icterus neonatorum

Icterus adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis icterus tampak apabila kadar bilirubin dalam serum mencapai ≥ 5 mg/dl dan disebut hiperbilirubin apabila didapatkan kadar bilirubin dalam serum > 13 mg/dl.

6) Kejang

Kejang pada neonates merupakan gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebabnya atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Kejang pada neonates sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan.

7) Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi saluran cerna atau bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

8) Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh serangan virus maupun bakteri pada luka yang terbuka.

9) Sindrom kematian bayi mendadak

Atau sering disebut sudden infant death syndrome (SIDS) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, Ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian.

10) Diare

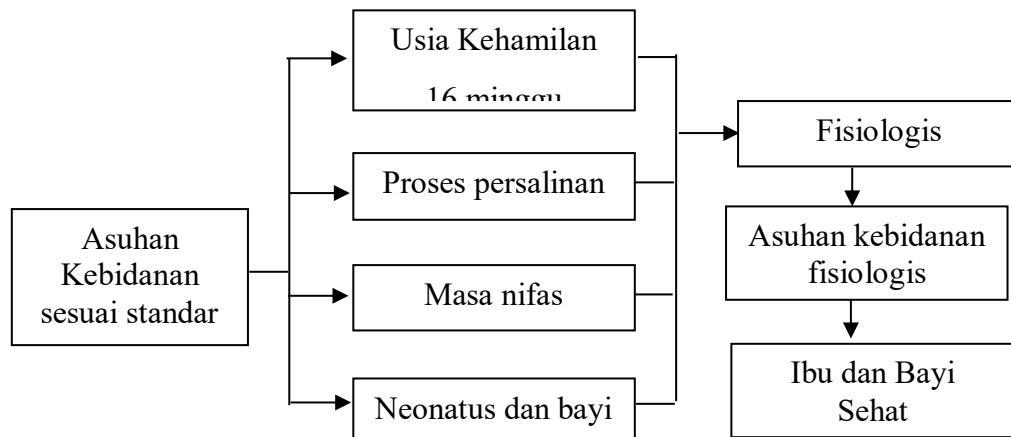
Bayi dikatakan mengalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar dalam sehari, sedangkan neonates dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar dalam sehari.

5. Kendala Pelayanan

Penurunan angka kunjungan disebabkan oleh faktor topografi. Daerah dengan topografi berbukit-bukit lebih sulit dijangkau oleh sistem distribusi air atau transportasi yang terbatas dibandingkan dengan daerah yang datar.

Di daerah Puskesmas Bukapiting kendala yang paling banyak terjadi adalah karena akses transportasi yang sulit, sehingga menurunkan angka kunjungan ke Puskesmas Bukapiting.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus