BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Dengan Insomnia

2.1.1 Definisi Insomnia

Insomnia adalah gangguan tidur yang menyebabkan adanya gangguan fisik maupun faktor mental yang dapat memperburuk kualitas tidur serta menyebabkan gangguan tidur yang berkepanjangan dan sering dialami oleh ibu yang merasa cemas akan proses persalinan, kondisi bayinya, sehingga membuat ibu hamil sulit untuk tidur nyenyak (Arfiyanti, 2022). Ibu hamil membutuhkan waktu tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan dan mendukung proses kehamilan.

Secara ilmiah, kebutuhan tidur pada ibu hamil, berada pada kisaran 7–9 jam per malam, namun kecukupan tidur tidak hanya ditentukan oleh jumlah jam tidur, tetapi juga oleh kualitas dan kontinuitas tidur. Pada ibu hamil dianjurkan bangun sekitar pukul 05.00–06.00, jadi waktu yang tepat untuk mulai tidur malam sekitar pukul 20.00–22.00, sehingga memperoleh kurang lebih 7–9 jam tidur setiap malam. Konsistensi waktu tidur dan bangun juga penting untuk membantu mempertahankan pola tidur yang sehat selama kehamilan (Shah et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Insomnia Pada Ibu Hamil

Insomnia disebabkan oleh multifaktoral (Fisiologis, Anatomis, Psikologis dan Sosial). Faktor fisiologis yang berkontribusi terhadap insomnia yaitu meningkatnya hormone oksitosin. Oksitosin memiliki peran dalam

stimulasi kontraksi uterus dan aktivitasnya dapat meningkat pada malam hari. Peningkatan kontraksi uterus pada malam hari dapat menimbulkan sensasi kencang dan ketidaknyamanan sehingga mengganggu kontinuitas tidur ibu hamil. (Allan et al., 2023). Hormon progesteron yang meningkat juga mempunyai efek melemaskan otot, sehingga tidur terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari (Ismiyati, 2020). Menurut (Na'ifah *et.al*, 2024) faktor fisiologis insomnia meliputi:

1) Ketidaknyamanan fisik akibat peningkatan ukuran uterus
2) Riwayat tekanan darah tinggi
3) Kenaikan berat badan yang drastis

   Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi berdasarkan perbandingan berat badan dengan tinggi badan (dikuadratkan). IMT banyak digunakan untuk mengidentifikasi status gizi sebelum kehamilan, sehingga dapat menjadi salah satu dasar dalam menentukan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan. Menurut WHO, pada populasi dewasa secara umum, IMT 18,5–24,9 kg/m² termasuk normal, IMT ≥25 kg/m² termasuk *overweight* dan IMT ≥30 kg/m² termasuk obesitas (WHO, 2024). Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk memantau kecukupan gizi dan perkembangan kehamilan, oleh karena itu, rekomendasi kenaikan berat badan tidak sama pada setiap ibu hamil, tetapi disesuaikan dengan IMT sebelum kehamilan.

Tabel 2. 1 Tabel Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

IMT sebelum hamil	**IMT**	**Total kenaikan BB selama hamil**	**Rata-rata kenaikan BB trimester 2&3 (per minggu)**
Underweight	<18,5	12,5-18,0	0,44-0,58
Normal	18,2-24,9	11,5-16,0	0,35-0,50
Overweight	25,0-29,9	7-11,5	0,23-0,33
Obesitas	>30	5-9	0,17-0,27

Sumber: WHO, 2024

4) Anemia
5) Serta peningkatan hormon progesterone.

Faktor psikologis juga menjadi faktor penyebab buruknya kualitas tidur ibu hamil. Menurut (Putri, 2021) faktor psikologis meliputi:

1) Kekhawatiran atas kondisi kehamilannya seperti gangguan mood
2) Stress dan khawatir yang berlebihan menjelang persalinan.
3) Kecemasan yang berlebihan

Faktor sosial juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya insomnia pada ibu hamil. Salah satu faktor yang berperan adalah isolasi sosial, yaitu kondisi ketika ibu memiliki keterbatasan hubungan atau interaksi dengan keluarga, pasangan, maupun lingkungan sosial. Kurangnya dukungan sosial dapat membuat ibu merasa lebih sendiri dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, sehingga dapat meningkatkan stres dan kekhawatiran yang pada akhirnya mengganggu proses tidur. Selain isolasi sosial, masalah ekonomi juga dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada ibu hamil. Kondisi ekonomi yang rendah dapat

menimbulkan tekanan finansial, kekhawatiran terhadap pemenuhan kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan, serta meningkatkan stres psikologis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu lebih sulit merasa tenang pada malam hari sehingga mengganggu kemampuan untuk memulai maupun mempertahankan tidur (Allan et al., 2023).

Menurut peneliti (Mariastuti, 2023) penyebab insomnia meliputi gangguan irama sirkadian tidur-bangun, penyakit medis, neurologi, gangguan perilaku, dan penggunaan obat. Adapun faktor penyebab terjadinya insomnia yaitu:

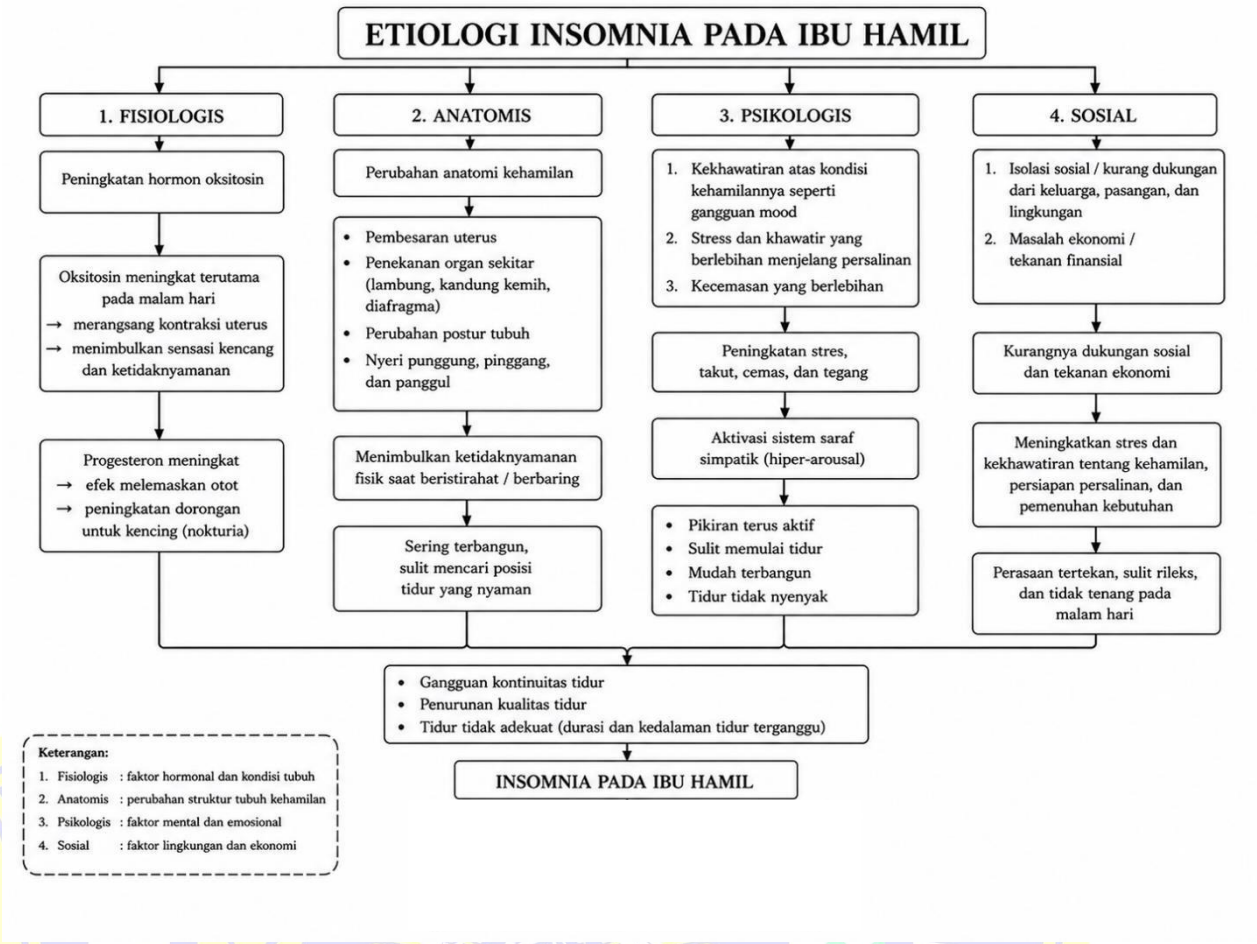
1) Faktor Predisposisi (Kecenderungan)

   Kecenderungan genetic, peribadian, hyperarousal fisiologis (misalnya, ketegangan otot meningkat, suhu tubuh, tingkat metabolism dan denyut jantung, dan pergeseran EEG ke frekuensi yang lebih cepat saat onset tidur dan selama tidur NREM), psikologis (misalnya, kecenderungan untuk berpikir, kegelisahan, atau kewaspadaan), dan preferensi waktu tidur-bangun.

2) Faktor Presipitasi (Peristiwa)

   Peristiwa stress, perubahan kebiasaan, perubahan mendadak dalam jadwal tidur-bangun, pengaruh lingkungan, penggunaan obat, penggunaan narkoba, atau gangguan medis, neurologis, psikiatri atau tidur primer.

2.1.3 Patofisiologi Insomnia Pada Ibu Hamil



Gambar 2. 1 Pathway Insomnia

Sumber: (*Ismiyati, 2020), (Putri, 2021), (Allan et al., 2023)*

Insomnia pada ibu hamil merupakan gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu fisiologis, anatomis, psikologis, dan sosial. Keempat faktor tersebut dapat saling berhubungan dan menyebabkan gangguan dalam memulai maupun mempertahankan tidur. Faktor fisiologis kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh. Peningkatan hormon oksitosin dapat meningkatkan aktivitas kontraksi uterus, terutama pada malam hari. Kontraksi tersebut dapat menimbulkan sensasi perut kencang dan rasa tidak nyaman sehingga ibu lebih mudah terbangun

(Allan et al., 2023). Peningkatan hormon progesteron juga dapat menyebabkan relaksasi otot dan meningkatkan frekuensi berkemih pada malam hari (nokturia), sehingga kontinuitas tidur ibu terganggu (Ismiyat, 2020).

Faktor anatomis, pertumbuhan dan pembesaran uterus selama kehamilan menyebabkan perubahan anatomi tubuh serta memberikan tekanan pada organ-organ di sekitarnya, seperti kandung kemih, lambung, dan diafragma. Pembesaran uterus juga dapat menyebabkan perubahan postur tubuh serta keluhan nyeri pada punggung, pinggang, dan panggul. Kondisi tersebut membuat ibu kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan dapat menyebabkan ibu sering terbangun pada malam hari. Akibatnya, durasi dan kontinuitas tidur menjadi terganggu (Na'ifah et al., 2024).

Faktor psikologis selama kehamilan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan, kesehatan janin, maupun proses persalinan. Stres, kecemasan berlebihan, dan kekhawatiran menjelang persalinan dapat menyebabkan pikiran ibu terus aktif pada malam hari. Kondisi tersebut meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis *(hyper-arousal)* sehingga ibu menjadi sulit rileks, sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan memperoleh tidur yang tidak nyenyak (Putri, 2021).

Faktor social juga dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Isolasi sosial dan kurangnya dukungan dari keluarga, pasangan, maupun lingkungan dapat membuat ibu merasa sendirian dalam menghadapi perubahan selama kehamilan. Selain itu, masalah ekonomi atau tekanan finansial dapat meningkatkan kekhawatiran mengenai pemenuhan kebutuhan selama

kehamilan dan persiapan persalinan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan stres dan membuat ibu sulit merasa tenang pada malam hari sehingga mengganggu proses memulai maupun mempertahankan tidur (Allan et al., 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Penderita insomnia sering mengeluhkan dampaknya terhadap kemampuan mereka untuk beraktivitas di siang hari. Gejala insomnia bervariasi diantaranya (*National Sleep Foundation*, 2021):

1) Kelelahan hingga kecemasan
2) Perubahan suasana hati
3) Kesulitan melakukan hal-hal rutin
4) Kesulitan tidur
5) Terbangun berulang kali atau dalam waktu yang lama di malam hari
6) Bangun terlalu dini
7) Kelelahan di pagi hari
8) Kemurungan
9) Lekas marah atau depresi
10) Sering lupa
11) Meningkatnya kesalahan atau kecelakaan
12) Kegelisahan yang berkelanjutan tentang tidur

2.1.5 Dampak Insomnia Pada Ibu Hamil

Insomnia pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak fisik maupun psikologis yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

1) Kelelahan dan penurunan energi

Kurang tidur menyebabkan ibu hamil mengalami kelelahan fisik, sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan produktivitas menurun (Haris Muzakir, 2022)

2) Gangguan kesehatan psikologis (cemas dan stres)

Insomnia pada kehamilan dapat meningkatkan kecemasan dan gangguan emosional, terutama pada trimester akhir karena perubahan fisik dan kekhawatiran menghadapi persalinan (Linda dkk, 2025).

3) Penurunan kualitas hidup dan kesejahteraan ibu

Gangguan tidur yang berlangsung lama dapat memengaruhi kesehatan fisik dan psikis ibu serta kesejahteraan janin apabila tidak ditangani dengan baik (Yani, 2025)

4) Risiko peningkatan tekanan darah pada ibu hamil

Kualitas tidur yang buruk atau insomnia dapat berhubungan dengan perubahan tekanan darah selama kehamilan, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi kehamilan

5) Gangguan kesehatan ibu dan janin

Gangguan tidur pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun perkembangan janin, sehingga perlu penanganan agar tidak menimbulkan dampak lebih lanjut (Fajarwati, 2024)

2.1.6 Penatalaksanaan (terapi farmakologi dan non farmakologi)

Menurut peneliti (Septiana, 2023) penatalaksanaan insomnia dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Terapi Farmakologi

Obat-obat yang biasa digunakan dalam terapi insomnia antara lain: *Benzodiazepin Reseptor Agonis* (BzRA), *Trazodone, Trisiklik antidepressan* (TCAs), Antihistamin, Antikonvulsan, Antipsikotik, dan melatonin. Meskipun sampai saat ini terapi farmakologis masih merupakan terapi pilihan, namun efek sampingnya dirasakan masih dapat mengganggu atau merugikan pasien. Efek-efek samping yang dilaporkan terjadi pada penggunaan obat-obat tersebut antara lain, rebound insomnia, penyalahgunaan obat, sedasi, hipotensi ortostatik, sakit kepala saat melihat cahaya, disfungsi seksual, gangguan psikomotor, penurunan nafsu makan, konstipasi, kerusakan metabolisme glukosa, dan kerusakan neurologis yang serius. Pengobatan dengan melatonin, secara umum dapat toleransi dengan baik dan hanya menimbulkan sedasi sebagai efek sampingnya.

2) Terapi Non Farmakologi

a. Rendam kaki menggunakan air hangat

Rendam kaki menggunakan air hangat dapat menghasilkan suasana yang rileks yang dapat meningkatkan produksi serotonin dan kemudian diubah menjadi melatonin sehingga menimbulkan rasa kantuk dan dapat tidur nyenyak. Suhu air yang digunakan untuk merendam kaki yaitu dengan suhu 37-39 derajat celcius, dengan durasi perendaman selama 15-20 menit, dan air sebaiknya menutupi kaki sampai pergelangan kaki atau sedikit diatas mata kaki. Terapi ini efektif dapat mengatasi gangguang insomnia pada ibu hamil jika

dilakukan secara rutin setiap hari sebelum tidur, atau sesuai kebutuhan sampai kualitas tidur membaik (Rosyada, 2023).

b. Latihan Relaksasi Pernapafasan

Gerakan-gerakan dalam latihan pemanasan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kejang atau luka. Sedangkan tujuan gerakan dalam latihan inti adalah pembentukan sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Langkah-langkahya yaitu, posisi tubuh Bisa duduk atau berbaring dengan posisi nyaman, pejamkan mata agar lebih fokus pada napas, tarik napas perlahan melalui hidung, kemudian hitung 1–4 detik biarkan perut mengembang (pernapasan diafragma), tahan napas sejenak sekitar 1–2 detik lalu hembuskan napas perlahan melalui mulut dan hitung 1–6 detik, rasakan tubuh menjadi lebih rileks. Ulangi pola napas tersebut secara teratur dengan durasi selama 10–15 menit setiap sesi, dan dengan frekuensi pelaksanaan 1–2 kali sehari. Paling dianjurkan sebelum tidur malam untuk membantu mempermudah tidur. (Wahyunita, 2024).

c. Yoga

Prenatal yoga sebagai aktivitas fisik yang ringan dan tersktruktur dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan intervensi non farmakologis yang tergolong aman sekaligus efektif untuk

mengatasi gangguan tidur (Shen, 2021). Prenatal yoga ialah suatu aktivitas latihan yoga yang dibuat secara khusus untuk ibu hamil dengan modifikasi gerakan, teknik pernafasan, dan relaksasi yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan (Hafid, 2023). Prenatal yoga bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, fleksibilitas otot, keseimbangan tubuh, serta merilekskan ketegangan fisik dan psikis yang sering dialami oleh ibu hamil (Wulan, 2023). Latihan ini juga terbukti dapat menurunkan kadar hormon stres kortisol yang berperan dalam gangguan tidur (Kundarti, 2020).

Menurut ACOG (2020) Indikasi dan kontraindikasi pelaksanaan yoga pada ibu hamil meliputi: kehamilan normal,nyeri punggung bawah, nyeri panggul, insomnia, stress kecemasan dan depresi ringan, hipertensi gestasional atau hipertesi kronis yang terkontrol, dan edema ringan pada tungkai, sedangkan kontraindikasi pelaksanaan yoga meliputi: PEB, eklampsia, perdarahan antepartum, KPD, ancaman persalinan premature, penyakit jantung berat, anemia sedang, kehamilan kembar, obesitas dan diabetes gestasional. Gerakan yang tidak diperbolehkan untu ibu hamil dengan hipertensi meliputi: sirsasana, sarvangasana, adho mukha vrkasasna, halasana, chakrasana, ustrasana,dhanurasana, bhujangasana, salabhasana dan berbaring terlentang.

Latihan yoga yang efektif untuk mengatasi insomnia dan gerakan yang aman untuk hipertensi yaitu dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi waktu 60 menit setiap sesi. Setiap sesi latihan yoga

diawali dengan *Centering*, *Pranayama*, dan *Warming Up* selama 15 menit, lalu masuk gerakan yoga selama 35 menit : *Utthita Parsvakonasana, Utthita Trikonasana, Goddes, Baddha, Konasana, Upavistha Konasana, Malasana, dan Bilikasana*, dan diakhiri dengan relaksasi dan afirmasi positif selama selupuh menit (Ketut Resmaniasih, 2021):

(1) Gerakan awal

a) *Centering* (Posisi duduk)

Menenangkan sistem saraf, Mengurangi kecemasan yang memicu insomnia, Membantu tubuh masuk ke mode relaksasi sebelum latihan

(a) Duduk bersila dengan punggung tegak (gunakan bantal di bawah panggul).

(b) Letakkan tangan di atas paha.

(c) Pejamkan mata, fokus pada napas 3–5 menit.

b) *Pranayama* (Pernafasan dalam)

Mengaktifkan saraf parasimpatis, Menurunkan hormon stress, Membantu tubuh lebih siap untuk tidur

(a) Masih dalam posisi *centering*

(b) Tarik napas perlahan melalui hidung (4 hitungan)

(c) Buang napas perlahan melalui mulut (6 hitungan)

(d) Ulangi 5–10 menit

c) *Warming Up* (Pemanasan lembut)

Mengurangi ketegangan otot, Mencegah kram malam hari, Melancarkan sirkulasi

(a) *Shoulder roll* (putar bahu)

(b) *Neck stretch* (regangkan leher)

(2) Gerakan Inti

a) Baddha Konasana

Baddha Konasana atau Bound Angle Pose adalah salah satu postur yoga yang efektif untuk membuka daerah pinggul yang kaku. Memiliki manfaat relaksasi panggul, mengurangi kram malam, membantu tubuh rileks sebelum tidur. Langkah:

(a) Dandasana (duduk dengan kaki diluruskan kedepan)

(b) Tekuk lutut agar telapak kaki saling bertemu. Atur letak kedua kaki sehingga nyaman, tetapi kedua pantat tetap harus menyentuh lantai, dan punggung tetap tegak.

(c) Jika nyaman di posisi ini, bisa coba memegang kedua jempol kaki dengan tetap mempertahankan posisi tubuh

(d) Untuk yang cukup fleksibel, cobalah untuk menurunkan tubuh lebih rendah lagi seiring dengan exhale, dan letakkan forearms di lantai. Jika punggung jadi melengkung, berarti tubuh belum siap untuk turun lebih jauh lagi. Jangan turun dulu ke posisi ini, dan kembali ke posisi yang sebelumnya.



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 2 Baddha Konasana

b) Upavistha Konasana

Memiliki manfaat, Mengurangi ketegangan paha dalam, Membantu sirkulasi, Efek menenangkan sistem saraf. Langkah:

(a) Dandasana

(b) Buka kedua kaki selebar mungkin (tetapi harus tetap nyaman)

(c) Turunkan punggung perlahan-lahan ke depan (jangan paksakan)

(d) Kembali pada posisi dandasana



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 3 Upavistha Konasana

c) Malasana

Squat lebar ini mengaktifkan dan membuka panggul serta pinggul bagian dalam, membantu meningkatkan stabilitas tubuh dan mengurangi ketegangan pinggul – bagian umum yang terasa tegang sebelum tidur. Langkah:

(a) Tadasana (berdiri tegak) lalu lebarkan kaki dengan jari-jari menghadap ke samping. Tekuk lutut sehingga posisi jongkok, upayakan untuk menekan tumit ke lantai.

(b) Satukan kedua telapak tangan di depan dada, bawa siku di depan lutut, tegakkan punggung, buka bahu dan dada.

(c) Jika sulit menekan tumit ke lantai saat jongkok, letakkan blok untuk diduduki. Dengan demikian, posisi akan lebih baik dan bisa lebih membuka kaki lebih lebar utamanya untuk trimester 3

(d) Saat keluar dari posisi ini dengan duduk di matras lalu kembali ke posisi Tadasana



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 4 Malasana

d) *Goddes Pose*/ Utkata Konasana

Pose ini membuka panggul dan paha bagian dalam, membantu menguatkan kaki dan punggung bawah, serta memberikan rasa grounding yang menenangkan. Ini bisa membantu melepaskan ketegangan fisik dan mental sehingga memudahkan proses relaksasi tidur. Langkah:

(a) Posisi Tadasana, satukan kedua telapak tangan di atas kepala. Lebarkan kedua kaki dengan jari-jari kaki menghadap ke samping. Arahkan pandangan ke depan.

(b) Tekuk siku dan lutut di saat bersamaan, pastikan bernapas bersamaan dengan gerakan tubuh.

(c) Kembali ke posisi Tadasana.



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 5 Goddes Pose

e) Utthita Trikonasana

Pose ini adalah standing stretch yang sangat baik untuk melenturkan sisi tubuh, pinggul, dan punggung, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu

memperbaiki postur tubuh. Semua ini berkontribusi pada reduksi ketegangan tubuh total yang dapat mengganggu tidur. Langkah:

(a) Tadasana, lebarkan kedua kaki seperti posisi Warrior II, luruskan kaki depan kemudian bawa telapak tangan ke depan meraih jempol kaki depan, atau pergelangan kaki depan. Bila ini terlalu berat, bisa meletakkan blok di samping kaki depan dan meletakkan telapak tangan di atas blok sebagai penyangga.

(b) Buka lengan ke atas, sejajar dengan lengan yang menyentuh jempol/blok, buka dada dan lihat ke jari tangan di atas kepala. Pastikan otot bahu, leher, dan wajah rileks.

(c) Bawa tubuh ke posisi berdiri dengan lengan di samping, lalu letakkan kedua tangan ke pinggang dan kembali ke posisi Tadasana.

(d) Lakukan gerakan yang sama untuk sisi kiri.



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 6 Utthita Trikonasan

f) Utthita Parsvakonasana

Pose berdiri ini membantu membuka sisi tubuh, menguatkan kaki, dan meregangkan pinggang serta punggung bawah — yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan nyeri pada punggung bawah akibat perubahan berat badan saat hamil, serta mendukung relaksasi menjelang tidur. Langkah:

(a) Inhale tadasana pose, ekshale lebarkan kedua kaki. Angkat kedua lengan sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap ke bawah agar dada terbuka.

(b) Putar kaki kanan keluar sejauh 90 derajat dan kaki kiri sedikit mengarah ke kanan, tumit kanan sejajar tumit kiri.

(c) Kencangkan paha, putar paha kanan hingga lutut menghadap keluar, putar pinggul kiri ke dalam dan tubuh bagian atas diputar ke kiri.

(d) Tarik nafas dan hembuskan, tekuk kaki kanan sehingga tulang kering tegak lurus dengan lantai (seperti pose warrior).

(e) Jaga agar paha kanan sejajar dengan lantai, tapi jangan sampai lebih rendah dari lutut.

(f) Saat menghembuskan nafas, tarik otot perut dan taruh tubuh bagian atas di atas paha. Tempatkan lengan kanan di samping luar kaki, dengan bagian lengan dalam menyentuh lutut kanan. Pastikan perut tetap tertarik dengan menjaga agar tulang ekor mengarah ke selangkangan.

(g) Lengan kiri mengarah ke langit-langit, putar telapak tangan kiri menghadap ke kepala dan turunkan tangan kiri di belakang telinga kiri.

(h) Pertahankan posisi ini dalam beberapa hitungan nafas.

(i) Untuk keluar dari pose ini, inhale jejakan kedua kaki, tarik lengan kiri sehingga tubuh ikut tertarik dan seimbangkan posisi tulang punggung sampai kedua lengan pada posisi terentang. Lakukan pada sisi sebaliknya lalu kembali pada pose tadasana.



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 7 Utthita Parsvakonasana

g) Balasana/*child pose*

Pose ini adalah pose relaksasi mendalam yang membantu mengurangi stres, menenangkan sistem saraf, dan merilekskan punggung serta pinggul. Karena efeknya yang sangat tenang dan *grounding*, pose ini sangat baik untuk ditutup sebagai penutup sesi sebelum tidur. Langkah:

(a) Tempatkan dua atau tiga buah selimut yang dilipat secara vertical, letakkan sebagai alas

(b) Badan berbaring miring ke kiri

(c) kepala menoleh ke satu sisi dalam separuh waktu

(d) Kaki kanan tekuk arahkan kedepan

(e) Dan kaki kiri lurus lakukan selama 5 menit

(f) Dan diakhiri relaksasi dan afirmasi positif selama selupuh menit



Sumber: (Ketut, 2021)

Gambar 2. 8 Balasana

2.1.7 Pengukuran Kualitas Tidur Menggunakan IRS (*Insomnia Rating Scale*)

Untuk variabel insomnia adalah kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta - *Insomnia Rating Scale*) digunakan untuk menilai tingkat insomnia pada ibu hamil. Alat ini awalnya dikembangkan oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta dan telah dimodifikasi oleh Iwan, dengan jumlah 11 pertanyaan. Kuesioner untuk mengukur tingkat insomnia Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale* (KSBPJ-IRS), yang meliputi 11 pertanyaan mengenai insomnia yang dialami oleh ibu hamil. Alat ukur ini mendeskripsikan tentang gangguan-gangguan yang dialami ibu hamil ketika insomnia (Tri Premani, 2017).

Alat ukur ini menggunakan skala likert bentuk checklist dengan model pilihan 4 jawaban yang menggunakan skoring nilai 0,1,2, dan 3. Tingkat insomnia yang dialami oleh ibu hamil dikelompokkan menurut hasil meliputi, tidak insomnia (<8), insomnia ringan (8-12), insomnia sedang (13-18) dan insomnia berat (>18). Skor Hasil ukur tingkat insomnia yaitu 0-18, dengan rincian :

1) Tidak insomnia (< 8)

2) Insomnia Ringan (8-12)

3) Insomnia Sedang (13-18)

4) Insomnia Berat (>18)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Peristiwa ini diawali dengan pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi uterus yang berlangsung dengan durasi, kekuatan, dan frekuensi yang teratur (Yuriati, 2021). Menurut (Utami, 2019) persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, di mana janin, plasenta, dan membran keluar dari rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan melibatkan kontraksi uterus yang teratur dan bertahap, menyebabkan pembukaan (dilatasi) dan penipisan (efasemen) serviks. Kontraksi ini berperan penting dalam mendorong janin keluar dari Rahim menuju kanal kelahiran. Persalinan dimulai dari fase awal pembukaan serviks hingga lahirnya bayi dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

Persalinan sendiri memiliki beberapa tahapan, yang meliputi tahap pembukaan serviks, tahap kelahiran bayi, dan tahap pengeluaran plasenta. Persalinan normal adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar rahim, dengan kelahiran melalui vagina secara spontan. Menjelang akhir kehamilan, uterus menjadi semakin peka, hingga akhirnya muncul kontraksi yang kuat dan berirama sehingga bayi dapat dilahirkan. Persalinan

dan kelahiran normal merupakan proses lahirnya janin pada kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu), berlangsung secara spontan dengan posisi kepala di bawah dan diselesaikan dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi yang membahayakan bagi ibu maupun janin (Yulizawati, 2019).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan menurut (Yulizawati, 2019) :

1) Kontraksi *(His)*

Pada masa menjelang persalinan, ibu hamil sering kali merasakan kontraksi atau ketegangan yang terasa teratur, dengan nyeri yang menjalar dari punggung hingga ke paha. Hal ini terjadi karena adanya hormon oksitosin, yang secara alami mendukung proses pengeluaran janin. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu biasanya berlangsung singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur serta tidak semakin kuat seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi sejati terjadi semakin sering, lebih lama, dan dengan intensitas yang meningkat, disertai rasa nyeri atau kram di perut. Perut ibu hamil terasa kencang, dengan rasa sakit yang dapat dirasakan pada bagian atas rahim (fundus), punggung, panggul, serta bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah hal yang normal dan berfungsi untuk mempersiapkan rahim dalam menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Pada ibu yang mengandung anak pertama (primigravida), pembukaan serviks biasanya mencapai lebih dari 1,8 cm, sedangkan pada kehamilan

berikutnya (multigravida), pembukaan dapat mencapai lebih dari 2,2 cm. Pada ibu yang mengandung untuk pertama kalinya, proses pembukaan sering kali disertai rasa nyeri di perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan biasanya terjadi tanpa nyeri. Rasa nyeri ini disebabkan oleh tekanan panggul saat kepala janin mulai turun ke area tulang panggul akibat melunaknya serviks, untuk memastikan terjadinya pembukaan, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam atau vaginal toucher.

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Istilah medis *"bloody show"* merujuk pada keluarnya lendir kental yang bercampur darah, yang terjadi karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada leher rahim menjelang persalinan. Ketika persalinan semakin dekat, lendir bercampur darah ini keluar sebagai tanda terlepasnya membran yang mengelilingi janin dari dinding rahim dan pecahnya ketuban. Selaput ketuban *(korioamnion)* yang menyelubungi janin berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, memberi perlindungan serta memungkinkan janin bergerak bebas. Terkadang ibu hamil tidak menyadari keluarnya cairan ketuban karena mungkin mengiranya sebagai air seni. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai waktu persalinan tiba. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara alami atau karena faktor lain seperti trauma, infeksi, atau adanya area lemah pada kantung ketuban *(locus minoris)* yang menyebabkan kebocoran. Saat setelah ketuban pecah, kontraksi atau rasa nyeri yang lebih intens biasanya mulai terjadi.

Karena kantung ketuban yang pecah membuka jalur menuju dunia luar, ada risiko masuknya bakteri. Oleh karena itu, tindakan segera diperlukan, dan persalinan sebaiknya berlangsung dalam waktu 24 jam untuk mengurangi risiko infeksi. Jika bayi belum lahir dalam periode tersebut, tindakan medis seperti operasi caesar mungkin diperlukan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2019) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan, antara lain:

1) *Passenger* (Penumpang)

   Malpresentasi atau malformasi janin dapat berdampak pada persalinan normal. Dalam konteks faktor penumpang ini, ada beberapa aspek yang memengaruhi, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang ikut melalui jalan lahir bersama janin.

2) *Passageway* (Jalan Lahir)

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, juga berperan dalam membantu proses keluarnya bayi, panggul ibu memiliki peran yang jauh lebih signifikan dalam proses persalinan. Janin harus dapat diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power* (Kekuatan)

   Kontraksi (his) merupakan salah satu kekuatan yang dimiliki ibu, yang berfungsi untuk membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada

presentasi kepala, jika kontraksi cukup kuat, kepala janin akan turun dan mulai memasuki rongga panggul. Ibu mengalami kontraksi secara involunter dan sukarela secara bersamaan.

4) *Position* (Posisi)

Posisi ibu berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Menggunakan posisi tegak memberikan berbagai keuntungan, seperti mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki sirkulasi darah. Posisi tegak dapat berupa berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok.

5) *Psychologic Response* (Respons Psikologis)

Proses persalinan seringkali menjadi momen yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas dapat memperlambat proses kelahiran. Biasanya, persalinan dimulai dengan kontraksi pertama, diikuti oleh kerja keras selama fase dilatasi, dan berakhir ketika wanita dan keluarganya mulai membangun ikatan dengan bayi. Perawatan selama proses ini bertujuan untuk mendukung wanita dan keluarganya, sehingga hasil yang optimal dapat dicapai untuk semua yang terlibat. Wanita yang bersalin sering kali menyampaikan berbagai kekhawatiran ketika ditanya, meskipun mereka jarang melakukannya secara spontan.

2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Menurut Herlina et al. (2025), peran bidan dalam penatalaksanaan asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Pemantauan dan Evaluasi Proses Persalinan

a. Pemantauan kontraksi uterus

   Bidan menilai frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi untuk mengetahui kemajuan persalinan.

b. Evaluasi pembukaan serviks (dilatasi)

   Bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks yang diukur dari 0–10 cm. Dilatasi dan penipisan serviks menjadi indikator utama kemajuan persalinan.

c. Pemantauan penurunan kepala janin (*descent*)

   Bidan mengamati posisi dan penurunan kepala janin ke dalam panggul yang dinilai berdasarkan station (-3 sampai +3). Station +3 menunjukkan kepala telah mencapai dasar panggul dan siap dilahirkan.

d. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ)

   Bidan memantau DJJ secara berkala menggunakan fetoskop atau Doppler. Nilai normal DJJ berkisar antara 110–160 kali per menit.

e. Pemantauan kondisi umum ibu

   Bidan memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh untuk mendeteksi komplikasi seperti preeklampsia, infeksi, atau dehidrasi. Bidan juga menilai tingkat kelelahan dan intensitas nyeri ibu serta memberikan intervensi yang sesuai, seperti manajemen nyeri atau anjuran perubahan posisi.

f. Pemantauan cairan ketuban

Jika ketuban telah pecah, bidan menilai warna dan kondisi cairan ketuban untuk mendeteksi tanda infeksi atau stres janin, misalnya adanya mekonium.

g. Evaluasi posisi dan presentasi janin

Bidan menilai bagian terendah janin dan posisinya dalam rahim. Presentasi kepala dengan posisi oksiput anterior merupakan kondisi optimal untuk persalinan normal. Jika ditemukan kelainan posisi, bidan menentukan tindakan lanjutan atau rujukan.

h. Deteksi komplikasi

Bidan melakukan pengawasan untuk mengenali secara dini tanda-tanda komplikasi selama persalinan.

i. Konsultasi dan rujukan

Apabila ditemukan hambatan kemajuan persalinan atau tanda gawat janin, bidan segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

j. Dokumentasi

Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan dicatat secara sistematis untuk memantau perkembangan persalinan dan sebagai dasar tindak lanjut.

2) Membantu Proses Persalinan Normal

a. Memberikan dukungan fisik dan emosional

Bidan membimbing ibu dalam teknik pernapasan, relaksasi, dan pemilihan posisi yang nyaman untuk membantu mengatasi nyeri.

Dukungan emosional diberikan agar ibu tetap tenang dan percaya diri selama persalinan.

b. Membantu pemilihan posisi persalinan

Bidan memfasilitasi ibu memilih posisi yang mendukung kemajuan persalinan, seperti posisi tegak, jongkok, atau merangkak, yang memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin.

c. Membimbing teknik meneran yang efektif

Bidan memberikan arahan mengenai waktu dan cara meneran yang tepat setelah pembukaan lengkap. Teknik yang benar membantu mempercepat kelahiran dan mencegah kelelahan.

d. Pemantauan kondisi ibu dan janin

Bidan terus memantau kesejahteraan janin melalui pemeriksaan DJJ serta kondisi fisik ibu untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman.

e. Manajemen nyeri nonfarmakologis

Bidan menerapkan teknik pernapasan dan relaksasi untuk mengurangi ketegangan. Kompres hangat dan pijatan ringan pada daerah pinggang dapat membantu meredakan nyeri.

f. Penerapan asuhan sayang ibu

Bidan memberikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga sebagai pendamping persalinan sesuai keinginan ibu. Keluarga dapat memberikan motivasi, membantu teknik pernapasan, melakukan pijatan ringan, menjaga kenyamanan posisi ibu, menyediakan asupan

cairan, serta menciptakan suasana yang aman dan mendukung selama proses persalinan.

Serinadi et al. (2024) menjelaskan mengani penatalaksanaan asuhan persalinan dibagi berdasarkan setiap fase, sebagai berikut :

1) Asuhan Persalinan Kala I (Pembukaan serviks)
    1) Pemeriksaan TTV tiap 2-4 jam
    2) Pengkajian kontraksi uterus meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.
    3) Pengkajian serviks (pemeriksaan dalam) dengan menilai dilatasi serta penipisan serviks secara berkala.
    4) Pemantauan DJJ tiap 30 menit tahap laten dan 15 menit tahap aktif
    5) Pemantauan ketuban (warna, jumlah, bau)
    6) Manajemen nyeri dengan membagikan dukungan psikologis, teknik relaksasi, serta analgesik jika diperlukan.
    7) Membagikan cairan oral atau infus sesuai kondisi
    8) Menilai adanya tanda kala II persalinan, meliputi perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap, terlihat bagian kepala bayi 5-6 cm.
2) Asuhan Persalinan Kala II
    a. Pastikan semua perlengkapan, peralatan, dan obat resep yang diperlukan tersedia
    b. Kenakan celemek plastik
    c. Lepaskan semua perhiasan dan aksesoris, lalu cuci dan keringkan tangan dengan bersih

d. Periksa kelengkapan dengan membuka set persalinan dengan menggunakan sarung tangan DTT.
e. Sesudah bayi membuka 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu
f. Tutupi sepertiga bokong ibu dengan kain bersih
g. Letakkan kain bersih 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.
h. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran.
i. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman apabila tidak ada dorongan meneran
j. Ketika kepala tampak 5-6 cm maka lindungi perineum memakai tangan yang dilapisi kain serta tangan yang lain mencegah kepala defleksi.
k. Periksa adanya lilitan tali pusat.
l. Tunggu hingga putar paksi luar
m. Lakukan biparietal
n. Sanggah kepala serta menyusuri lengan
o. Menyusuri hingga punggung, bokong, dan semua tubuh bayi keluar.
p. Lakukan penilaian bayi selintas
q. Keringkan tubuh bayi
r. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi
s. Lakukan penjepitan tali pusat
t. Lakukan pemotongan serta lindungi tali pusat saat melaksanakan pemotongan
u. Taruh bayi tengkurap di atas dada ibu untuk kontak kulit dan IMD

v. Pindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva

w. Bersihkan vulva serta perineum dengan kassa DTT

3) Asuhan Persalinan Kala III

a. Menyuntikkan oksitosin (10 IU secara IM)

b. Melaksanakan penarikan tali pusat sesudah tanda pelepasan plasenta

c. Pengeluaran plasenta kemudian menilai integritas plasenta serta memastikan tidak ada sisi yang tertinggal.

d. Pengkajian fundus uteri dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik sesudah pengeluaran plasenta.

e. Pengkajian perdarahan atau memantau jumlah darah yang keluar sesudah plasenta lahir untuk mendeteksi perdarahan postpartum.

f. Melakukan cek laserasi derajat I, II, III, IV, kemudian lakukan pejahitan jika perlu

4) Asuhan Persalinan Kala IV

a. Pemantauan TTV tiap 15 menit pada 2 jam pertama

b. Pastikan uterus berkontraksi secara baik

c. Pastikan kandung kemih kosong

d. Ajarkan cara melaksanakan masase uterus

e. Cek nadi Ibu

f. Periksa respirasi Ibu

g. Evaluasi jumlah perdarahan.

h. Gunakan air DTT untuk membilas Ibu dari darah yang tersisa

i. Pastikan Ibu merasa nyaman

j. Selama sepuluh menit, rendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5%
k. Masukkan semua peralatan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah medis.
l. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi tempat tidur.
m. Rendam tangan penolong pada larutan klorin 0,5%
n. Bilas tangan penolong hingga bersih memakai sabun serta keringkan.
o. Lengkapi partograf.
p. Cek volume perdarahan, pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
q. Memastikan fundus tetap keras.
r. Dukungan Ibu serta bayi dengan inisiasi menyusu dini (IMD)
s. Perawatan perineum
t. Injeksi vitamin K di paha kiri serta membagikan salep mata profilaksis
u. Pastikan bayi tetap sehat
v. Berikan paha kanan satu dosis vaksin Hb-0
w. Lepaskan sarung tangan serta rendam pada larutan klorin 0,5%

Bersihkan tangan dan keringkan

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil (Sulfianti, 2021). Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu)

sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil dengan waktu kurang lebih selama 6-8 minggu atau 40 hari. Periode ini disebut juga masa puerperium (Miftakhur et al, 2023).

Masa nifas adalah periode waktu setelah persalinan di mana tubuh kembali seperti keadaan semula sebelum hamil, masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu atau 40 hari.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistiyowati (2024), tahapan masa nifas terdiri atas beberapa periode sebagai berikut:

1) Periode *immediate post-partum* (puerperium dini)

   Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal ketika ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan berjalan ringan, yang berlangsung sejak 0–24 jam setelah persalinan (Anggraini, 2022). Pada tahap ini, risiko komplikasi seperti perdarahan akibat atonia uteri masih tinggi. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkala terhadap kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik lochia, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu (Sulistyowati, 2024).

2) Periode *early post-partum* (puerperium intermedial)

   Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh organ reproduksi yang berlangsung kurang lebih selama 6–8 minggu (Anggraini, 2022). Pada periode ini, bidan memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan berlebihan, lochia tidak berbau tidak sedap, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Selain itu, bidan juga memantau kecukupan asupan nutrisi dan cairan ibu serta keberhasilan proses menyusui (Sulistyowati, 2024).

3) Periode *late post-partum* (*remote puerperium*)

Remote puerperium merupakan masa pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu kembali seperti sebelum hamil, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Lama pemulihan dapat berlangsung beberapa minggu hingga lebih lama, tergantung pada kondisi ibu (Anggraini, 2022). Pada tahap ini, bidan tetap memberikan asuhan, melakukan pemantauan berkala, serta memberikan konseling, termasuk terkait perencanaan keluarga (Sulistyowati, 2024).

Pada setiap tahapan masa nifas terjadi proses adaptasi secara bertahap, berikut perubahan fisiologis pada masa nifas (Sulistyowati, 2024):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

(1) Involusi Uteri

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Inovolusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambaha kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah, 2021

(2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, bekas implantasi plasenta tampak kasar dan berukuran kurang lebih sebesar telapak tangan. Luka tersebut mengecil secara bertahap, menjadi sekitar 2–4 cm pada akhir minggu kedua dan 1–2 cm pada akhir masa nifas. Penyembuhan terjadi melalui regenerasi endometrium tanpa membentuk jaringan parut. Endometrium baru tumbuh dari tepi luka dan sisa kelenjar desidua basalis selama kurang lebih enam minggu. Jaringan yang mengalami trombosis akan terlepas dan dikeluarkan bersama lochea.

(3) Perubahan ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan akan berangsur kembali seperti semula. Kelonggaran ligamentum rotundum dapat menyebabkan uterus berada dalam posisi retrofleksi. Sebagian ibu mengeluhkan sensasi “rahim turun” akibat kelemahan jaringan penunjang.

(4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternum yang semula membuka hingga 10 cm akan menutup secara bertahap. Dua jam postpartum masih dapat dilalui dua jari, pada akhir minggu pertama hanya satu jari, dan pada minggu keenam biasanya telah menutup kembali. Serviks menjadi lunak, berwarna merah kehitaman, dan dapat terdapat robekan kecil akibat proses persalinan.

(5) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas, bersifat basa/alkalis, dan berbau khas. Isinya meliputi eritrosit, sel desidua, epitel, dan bakteri. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta

lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea purulenta

Infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Savita et al., 2022).

f) Lochiotosis

Lochea yang keluar tidak lancar (Savita et al., 2022).

b. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami peregangan hebat saat persalinan sehingga tampak kendur pada awal nifas. Mukosa vagina menipis akibat penurunan estrogen, dan rugae akan kembali sebagian dalam 6–8 minggu. Perineum yang teregang akan pulih bertahap, biasanya tonus kembali pada hari kelima, meskipun tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil. Luka episiotomi atau laserasi sembuh dalam 2–3 minggu apabila tidak terjadi infeksi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Ibu umumnya merasa lapar dalam 1–2 jam setelah persalinan. Fungsi usus kembali normal dalam 3–4 hari. Penurunan aktivitas dan efek anestesi dapat memengaruhi nafsu makan dan fungsi pencernaan.

b. Motilitas usus

Tonus dan pergerakan usus menurun sementara setelah persalinan, terutama akibat efek analgesia atau anestesi.

c. Pengosongan usus

Konstipasi sering terjadi akibat penurunan tonus usus, kurang asupan cairan, dan nyeri perineum. Buang air besar spontan dapat tertunda 2–3 hari. Pencegahan dilakukan dengan diet tinggi serat, cukup cairan, dan mobilisasi dini (Azizah & Rosyidah, 2021).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat edema dan spasme sfingter uretra. Diuresis meningkat dalam 12–36 jam postpartum karena perubahan hormonal. Kandung kemih cenderung kurang sensitif dan dapat menyisakan urine, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Dilatasi ureter umumnya kembali normal dalam enam minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kontraksi uterus segera setelah persalinan membantu menghentikan perdarahan. Ligamen dan otot dasar panggul yang meregang akan pulih dalam 6–8 minggu. Dinding abdomen yang mengendur dapat diperbaiki dengan latihan ringan mulai dua hari postpartum (Azizah, 2021).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis. Penurunan ini merangsang peningkatan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin membantu involusi uterus dan pengeluaran ASI. Hormon plasenta, termasuk hCG, menurun cepat dalam minggu pertama postpartum.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Suhu dapat meningkat hingga 37,5–38°C dalam 24 jam pertama akibat kelelahan dan kehilangan cairan. Peningkatan suhu yang menetap perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi dapat meningkat sementara setelah persalinan.

c. Tekanan darah

Tekanan darah umumnya stabil, tetapi dapat menurun akibat perdarahan atau meningkat pada kasus preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Frekuensi pernapasan menyesuaikan kondisi suhu dan denyut nadi, kecuali terdapat gangguan respirasi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah menurun secara bertahap hingga kembali ke kondisi sebelum hamil pada minggu ke-3 atau ke-4. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300–400 ml, sedangkan pada operasi sesar dapat dua kali lipat. Hematokrit meningkat sementara dan kembali normal dalam 4–6 minggu.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal postpartum, darah menjadi lebih kental akibat peningkatan faktor pembekuan. Leukosit dapat meningkat hingga 15.000–30.000/mm³ tanpa indikasi infeksi. Kadar hemoglobin dan hematokrit berfluktuasi, kemudian kembali normal dalam 4–5 minggu.

Selain mengalami perubahan fisiologis, ibu pada masa nifas juga menjalani adaptasi psikologis yang terbagi dalam beberapa fase (Azizah, 2021), yaitu:

Selain adaptasi fisiologis, selama masa nifas ibu juga mengalami adaptasi psikologis sebagai berikut (Azizah, 2021):

1) Fase *taking in*

Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan dan ditandai dengan periode ketergantungan. Ibu cenderung pasif, fokus pada kondisi dirinya, serta sering mengulang cerita tentang pengalaman persalinan. Dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan, terutama melalui sikap empati dan kesediaan mendengarkan.

Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi:

a. Kekecewaan terhadap kondisi bayi yang tidak sesuai harapan.
b. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik (nyeri kontraksi, pembengkakan payudara, luka jahitan).
c. Perasaan bersalah karena belum mampu menyusui dengan optimal.
d. Perasaan tidak nyaman akibat kurangnya dukungan atau adanya kritik dari keluarga.

Istirahat yang cukup dan asupan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pemulihan fisik, penyembuhan luka, serta persiapan laktasi. Bidan berperan sebagai pendamping yang suportif, memberikan apresiasi atas perjuangan ibu, serta menciptakan suasana komunikasi yang terbuka dan nyaman.

2) Fase *taking hold*

Fase ini terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menyadari tanggung jawabnya dalam merawat bayi, namun sering merasa kurang percaya diri dan sensitif secara emosional. Oleh karena itu, dukungan dan edukasi sangat diperlukan.

Tenaga kesehatan perlu memberikan bimbingan mengenai:

a. Teknik menyusui yang benar.
b. Perawatan bayi dan luka jahitan.
c. Senam nifas.
d. Edukasi terkait gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

Fase ini merupakan waktu yang tepat untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran barunya.

3) Fase *letting go*

Fase ini dimulai sekitar hari ke-10 setelah persalinan. Ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya, serta menunjukkan peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan keluarga tetap diperlukan untuk mencegah kelelahan fisik dan beban psikologis.

Pada fase ini, ibu menyadari bahwa tanggung jawab terhadap bayi dapat membatasi waktu pribadi dan aktivitas sosialnya. Apabila proses adaptasi tidak berjalan optimal, kondisi ini berisiko menimbulkan postpartum blues hingga depresi postpartum.

Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan adaptasi ibu pada masa transisi ini meliputi:

1) Respon dan dukungan keluarga serta teman, yang berperan penting dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan diri.
2) Kesesuaian antara pengalaman persalinan dengan harapan ibu, karena pengalaman melahirkan akan membentuk persepsi dan sikap ibu terhadap peran barunya.
3) Pengalaman persalinan dan pengasuhan sebelumnya, di mana ibu tetap memerlukan dukungan positif meskipun telah memiliki pengalaman terdahulu.

Faktor budaya, termasuk adat istiadat dan nilai yang dianut keluarga, yang dapat memengaruhi proses adaptasi, terutama apabila terdapat perbedaan dengan anjuran tenaga kesehatan.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut penelitian (Miftakhur et.al, 2023) kebutuhan dasar masa nifas adalah :

1) Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

2) Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah troboemboli.

3) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

4) Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.

6) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

7) Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

8) Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup.

Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

2.3.4 Penatalaksanaan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Menurut peneliti (Kemenkes, 2024) seorang bidan memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas terngantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain yaitu:

1) Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6 – 8 jam pasca salin.
   a) Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
   b) Mendeteksi apabila ada perdarahan dan melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti
   c) Memberikan konseling tentang pemberian ASI awal dan perawatan bayi baru lahir.
   d) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
   e) Observasi ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan.
2) Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3 – 7 hari pasca salin.
   a) Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.

b) Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.

c) Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.

d) Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.

e) Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8 – 28 hari pasca salin.

a) Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.

b) Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.

c) Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.

d) Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.

e) Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.

f) Memberikan konseling KB secara dini.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29 – 42 hari pasca salin

a) Menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas.

b) Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

2.4 BBL (Bayi Baru Lahir)

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut (Tando, 2020) neonatus merupakan bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan dalam uterus dan ke hidupaan di luar uterus. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami

proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterin) untuk dapat hidup dengan baik (Wahyuni, 2023).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari yang mengalami penyesuaian fisiologis seperti maturasi, adaptasi dan dapat menyesuaikan diri dari kehidupan dalam uterus dan ke hidupaan di luar uterus.

2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Marni, 2018) adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi:

1) Perubahan Metabolisme Karbohidrat

   Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahirdiambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita Diabetes Mellitus (DM) dan lain-lainnya.

2) Perubahan Suhu Tubuh

   Ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25 derajat celcius maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

3) Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat Oksigen (O2) dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

4) Perubahan Sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O2 meningkat dan tekanan CO2 menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebablan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paruparu dan ductus arteriosus menutup.

5) Perubahan alat pencernaan hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

6) Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) Konduksi : Langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi
b) Konveksi : Kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar
c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.
d) Radiasi : Dari bayi ke lingkungan dingin terdekat

2.4.3 Penatalaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah kehilangan panas yang dapat mengganggu proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bayi harus segera dikeringkan menggunakan kain bersih dan kering, disertai dengan stimulasi taktil apabila bayi belum menangis untuk merangsang pernapasan. Selanjutnya, kondisi bayi dinilai

menggunakan skor Apgar pada menit pertama dan kelima untuk mengevaluasi keberhasilan masa transisi. Apabila bayi tampak kemerahan, bergerak aktif, dan menangis kuat, maka dapat dilakukan kontak kulit ke kulit melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) guna menjaga suhu tubuh dan menstabilkan pernapasan (Suryaningsih et al., 2023).

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

   Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah bayi lahir dan dalam kondisi stabil. Tindakan ini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkannya mencari puting susu secara mandiri dalam waktu sekitar 60 menit. IMD memberikan rasa nyaman pada bayi serta memperkuat ikatan (*bounding*) antara ibu dan bayi.

2) ASI eksklusif

   Pemberian ASI dianjurkan dimulai dalam 30 menit hingga satu jam pertama setelah kelahiran dan diberikan secara eksklusif. ASI mengandung zat gizi lengkap, mudah dicerna, serta kaya antibodi yang berperan dalam mencegah infeksi. Apabila ASI belum keluar, bayi tetap dianjurkan untuk mengisap payudara guna merangsang produksi ASI. Cadangan nutrisi pada bayi cukup bulan umumnya mencukupi hingga beberapa hari pertama kehidupan. Edukasi kepada ibu sangat penting agar tidak memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI.

   Prosedur pemberian ASI meliputi:

   a. Menyusui sesering mungkin tanpa jadwal tetap (minimal 8 kali dalam 24 jam) sesuai kebutuhan bayi (on demand) dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara untuk mencegah bendungan ASI.

b. Memberikan edukasi agar ibu tidak memaksa bayi menyusu, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai, tidak memberikan minuman tambahan, serta tidak menggunakan dot atau empeng karena dapat mengganggu pola menyusu dan berisiko menyebabkan kekurangan cairan.
c. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.
d. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar.
e. Menyusui saat bayi menunjukkan tanda siap menyusu, seperti membuka mulut lebar, muncul refleks rooting, dan tampak aktif.
f. Memposisikan bayi dengan menopang seluruh tubuhnya, memastikan kepala dan badan lurus menghadap payudara, serta hidung sejajar dengan puting.
g. Melekatkan bayi dengan menyentuhkan puting ke bibir bayi hingga mulut terbuka lebar dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut.
h. Menilai perlekatan yang baik ditandai dengan dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, serta isapan teratur.
i. Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI eksklusif apabila proses menyusu berlangsung dengan baik.

3) Buang Air Besar (BAB)

Feses pertama bayi baru lahir disebut mekonium, yang merupakan hasil akumulasi sisa metabolisme selama masa janin. Mekonium berwarna

hijau kehitaman, bertekstur lembut, dan biasanya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Pengeluaran mekonium menandakan fungsi anus normal. Apabila tidak keluar dalam 24 jam, perlu dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan kelainan seperti atresia ani atau megakolon. Pada hari ke-4 atau ke-5, warna feses berubah menjadi kuning. Bayi yang mendapat ASI biasanya memiliki feses lebih lunak, berwarna kuning terang, dan tidak berbau menyengat, sedangkan bayi yang mendapat susu formula cenderung memiliki feses lebih pucat dan berbau. Frekuensi BAB minimal satu kali sehari, dan dapat meningkat menjadi lima kali atau lebih pada bayi yang memperoleh ASI cukup.

4) Buang Air Kecil (BAK)

   Bayi baru lahir seharusnya sudah berkemih dalam 24 jam pertama. Pada hari-hari berikutnya, frekuensi BAK sekitar 6–8 kali per hari. Volume urine awal berkisar 20–30 ml per hari dan meningkat hingga 100–200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine dapat tampak keruh atau kemerahan pada awalnya, kemudian menjadi lebih jernih seiring peningkatan asupan cairan. Jika bayi belum berkemih dalam 24 jam, perlu dilakukan evaluasi terhadap asupan cairan dan kemungkinan gangguan saluran kemih.

5) Tidur

   Bayi baru lahir umumnya lebih banyak tidur. Bayi yang mendapatkan ASI cukup biasanya tidur lebih tenang. Ibu dianjurkan beristirahat saat bayi tidur dan tetap membangunkan bayi secara berkala untuk menyusu.

6) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif sehingga rentan terhadap infeksi. Keutuhan kulit harus dijaga dengan memastikan pakaian dan perlengkapan bayi selalu bersih dan kering. Verniks kaseosa sebaiknya tidak segera dibersihkan karena berfungsi melindungi kulit. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan setelah suhu tubuh stabil, umumnya setelah 24 jam pertama, untuk mencegah hipotermia.

7) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Sisa tali pusat dibiarkan terbuka dan ditutup kain bersih secara longgar. Popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika terkena kotoran, tali pusat dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan dengan bersih.

8) Keamanan bayi

Keamanan bayi harus menjadi perhatian utama, termasuk pengawasan dari orang dewasa serta perlindungan dari risiko cedera, baik di tempat tidur maupun dari interaksi dengan anak lain yang masih balita.

9) Pemijatan Bayi

Pijat bayi merupakan terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh ibu dengan teknik lembut. Manfaatnya antara lain membantu memperkuat otot, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan respons belajar, serta memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada bayi.

10) Menjemur bayi

Paparan sinar matahari pagi dalam waktu yang cukup dapat membantu menurunkan kadar bilirubin, memperkuat tulang, memberikan

kehangatan, serta membantu bayi merasa lebih rileks. Penjemuran sebaiknya dilakukan pada pagi hari dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan bayi.

2.5 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dna ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarg berencana. Asuhan Kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerngka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no.369 th 2007) adalah: proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 tahun 2007 tentang Manajemen Asuhan Kebidanan terdapat 6 standar yaitu (Marfuah et.al, 2023):

1) Standar I : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah Pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi

Definisi Operasional :

a. Ada format manajemen asuhan kebidanan dalam catatan asuhan kebidanan
b. Format asuhan kebidanan manajemen terdiri dari : format pengumpulan data rencana asuhan, catatan implementasi, catatan perkembangan, tindakan, evaluasi, kesimpulan dan tindak lanjut kegiatan lain

2) Standar II : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

Definisi Operasional :

Ada format pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan secara sistematis terfokus yang meliputi data :

a. Demografi identitas pasien
b. Riwayat penyakit terdahulu
c. Riwayat kesehatan reproduksi :
   (1) Riwayat menstruasi
   (2) Riwayat bedah organ reproduksi
   (3) Riwayat kehamilan dan persalinan
   (4) Pengaturan kesuburan

(5) Faktor kongenital/keturunan yang terkait

d. Keadaan kesehataan saat ini termasuk Kesehatan reproduksi

e. Analisa data

3) Standar III : Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Definisi Operasional :

a. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai hasil analisa data

b. Diagnosa kebidanan dirumuskan secara sistematis

4) Standar IV : Rencana Asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.

Definisi Operasional:

a. Ada format rencana asuhan kebidanan

b. Format rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa, berisi rencana tindakan, evaluasi dan tindakan.

5) Standar V : Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan pasien.

Definisi Operasional:

a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi

b. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai rencana dan perkembangan pasien

c. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.

d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan

e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia

6) Standar VI : Partisipasi Pasien

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Definisi Operasional :

a. Pasien/keluarga :

(1) Status kesehatan saat ini

(2) Rencana tindakan yang akan dilaksanakan, peranaan pasien/keluarga dalam tindakan kebidanan

(3) Peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan

(4) Sumber-sumber yang dapat di manfaatkan

b. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dalam mengambil keputusan dalam asuhan

c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan pasien

7) Standar VII : Pengawasan

Monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien

Definisi Operasional :

a. Ada format pengawasan pasien

b. Pengawasan dilakukan secara terus-menerus dan sistematis untuk mengetahui perkembangan pasien

c. Pengawasan yang dilaksanakan dicatat dan di evaluasi

8) Standar VIII : Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan.

Definisi Operasional:

a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan sesuai standar
b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan